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

DATOS GENERALES

SERVICIO SOCIAL:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE									
OPERADOR:	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL									
CONVENIO No.	8225 - 2024			de:	24	5	2024	PLAZO:		
FECHA ACTA DE INICIO:	01	6	2024	FECHA DE TERMINACIÓN:	31	12	2024			
PERIODO DE INFORME:	01	11	2024	a:	30	11	2024	No. Informe:	06	
SUPERVISOR:	DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT			DEPENDENCIA:	SUBIDRECCIÓN PARA LA VEJEZ					

OBJETO CONTRACTUAL

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

OBLIGACIONES CONVENIO/CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Cumplir con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de la ejecución del convenio	Se cumplieron las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de este con eficiencia y eficacia, y se socializaron con todo el personal responsable de la ejecución del convenio, como se demuestra en: La socializacion del anexo tecnico se realizo en el informe del mes de Junio de 2024. Informe de Gestión 8225-2024 Noviembre 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024
2. Cumplir con los deberes que se contraen en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	Se cumplieron los deberes contraídos en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993, prestando el servivio cpn calidad y oportunidad segurando el pago correspondiente al talento humano en las condiciones que indica el anexo tecnico como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 Noviembre 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 2024 3.1 Tabla 17 Relacion elementos de dotacion vestuario por persona mayor 3.2 Tabla 19 Relacion de elementos minimos para el area administrativa. 3.3 Tabla 20 Relacion de elementos minimos para el area de estar. 3.4 Tabla 22 Relacion de equipos de lavanderia. 3.5 Tabla 23 Relacion de elementos minimos para el desarrollo de actividades de archivo	//06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024 //06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024 /2. Obligaciones generales/ Obligación No. 03
4. Suscribir oportunamente el acta inicio, liquidación del convenio y las modificaciones si las hubiera junto con el Supervisor del mismo	Se suscribió oportunamente el acta de inicio como se evidenció en el Informe No. 1; para el periodo actual no se presentaron modificaciones	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION AL INICIO DE CONVENIO
5. Suministrar al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que les solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones	Se suministró al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos solicitados para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones, como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024 5.01 Impresión correo Asunto: Actividades Buen Trato Villa Kennedy 5.02 Impresión correo Asunto: Protocolo tercera salida recreativa villa kennedy 5.03 Impresión correo Asunto: Encuestas de satisfaccion Noviembre 5.04 Impresión correo Asunto : Solicitud encuentros villa kennedy	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024 //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 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 Noviembre 2024 6.1 FOR-GD-040 Asistencia técnica Gestión Documental – Registro de Información aplicativo SIRBE y documentos del Servicio – Aspectos generales del servicio 6.2 FOR-GD-040 Visita de supervision	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024 //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones Generales/ Obligación No. 06
7. Pagar los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio. Por lo tanto, no se debe descontar valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes.	Se pagaron los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio, y no se descontaron valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes, como se demuestra en: 4.1.2 FOR-PSS-214 Relacion talento humano.pdf 4.1.2 FOR-PSS-214 Relacion talento humano.Excel 4.1.4 Transferencia de Nómina	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1. Informe Financiero// 4.Costos Fijos/ 4.1. Talento Humano.
8. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar mediante certificación suscrita por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales, realizando los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando hubo lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Se acreditó mediante certificación suscrita por el revisor fiscal o por el representante legal que se estaba al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando correspondía. Este requisito se acreditó para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social, como se demuestra en: 4.1.1 Cuentas de cobro y seguridad social del Talento humano Noviembre de 2024. 4.1.3 Certificacion aportes parafiscales del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal y revisor fiscal. 7. Documentos Revisor Fiscal	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos//4.1. Talento Humano //06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1. Informe Financiero
9. Cancelar en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta	Se cancelaron en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establecen las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Todos estos gastos fueron estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta, como se demuestra en: 9.1 Certificacion pago honorarios del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el revisor fiscal Eliecer Hurtado Ochoa y el representante legal Óscar José Celedón Pimienta.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 09
10. Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente, así como garantizar que toda la documentación que se genera en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio	Se respondió por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente. Se garantizó que toda la documentación generada en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio, como se demuestra en: 10.1 FOR-GD-016 Formato Entrega de documentos 10.2. FOR-GD-017 proceso gestion documental Formato Único de inventario Documental-FUID del 30 de Noviembre 10.3. Registro fotográfico Archivo físico del 30 de Noviembre de 2024 10.4 FOR-GD-035 Formato Identificacion espacios de almacenamiento	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 10

11. Mantener vigente la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación Publica, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo	La Comunidad de Cuidado transitorio Villa Kennedy cuenta con las garantías exigidas, tanto en plazo como en cuantía descritas a continuación: a) Axa colpatria seguros S.A con póliza de seguro de cumplimiento número 33-44-101250105 y la póliza de seguro responsabilidad civil No. 33-40101079871 expedidas el día 29/05/2024 como se evidencio en: 1. INFORME JUNIO 8225-2024 AL INICIO DE CONVENIO Seguros del estado S.A Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal **No. 33-44-101250105** del 29 de mayo de 2024 **AMPARO** **VIGENCIA 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 es**tado S.A Póliza de segur**o responsabilidad civil extracontractual No. 33-40-101079871 del 29 de mayo** de 2024 AMPARO VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA VALOR ASEGURADO Predios labores y operaciones 24/05/2024 31/12/2024 260.000.000 Contratistas y subcontratista 24/05/2024 31/12/2024 260.000.000 Vehículos propios	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION AL INICIO DE CONVENIO
12. Asistir a las reuniones que sean convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	Se asistió a las reuniones convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo, como se demuestra en: 12.1 FOR-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 01 de noviembre del 2024 Tema: Cualificación virtual Formato Entrega de documentos (FOR-GD-016) 12.2 FOR-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 08 de noviembre del 2024 Tema: Cualificación Ficha SIRBE Información Específica personas mayores FOR-PSS-323 y Variables Básicas y Transversales FOR-PSS-321 / Canales de Interacción (Buzón deSugerencias) - Formato Registro de actuaciones por Historia Social FOR-PSS-312 12.3 FOR-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 14 de noviembre del 2024 Tema: Cualificación del Formato Escala de Valoración Funcional Barthel. 12.4 FOR-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 15 de noviembre del 2024 Tema: Asistencia técnica diligenciamiento Formato Ayuda de Memoria FOR-GD-040 12.5 FOR-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 18 de noviembre del 2024 Tema: Visita de Supervisión (Componente Nutrición y Salubridad) 12.6 FOR-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 26 de noviembre del 2024 Tema: Asistencia técnica Protocolo PDA implementación de formato Control y medición de desperdicios de alimentos FOR-	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 12
13. Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad	Se elaboraron y entregaron todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado siguió los lineamientos, metodologías, protocolos y formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad, como se demuestra en: - FOR-PSS-209. 8225-2024 Informe Gestion Noviembre 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024
14. Cargar todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente	Se cargaron todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente, como se demuestra en: 14.1 Impresión de pantalla cargue informe SECOP plan de pago 5	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 Excel 1.1 FOR-PSS-210 8225-2024 OCTUBRE 2024 PDF 2.1 FOR-PSS-212-8225-2024 OCTUBRE PDF 2.2 FOR-PSS-212-8225-2024 OCTUBRE Excel 4.7 Certificación de costos Fijos de fecha 30 de Novieembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa 6. FOR-PSS-461 Relación Facturas. Excel 6. FOR-PSS-461 Relación Facturas. Pdf 7. Documentos Revisor Fiscal	//06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1. Informe Financiero /1.Liquidación mensual de cupos //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1. Informe Financiero /2. Informe financiero Ejecutor //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1.Informe Financiero /4. Costos Fijos //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1. Informe Financiero
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993	Se respondió ante las autoridades competentes por los actos u omisiones ejecutados en desarrollo del convenio, cuando en ellos se causó perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993, como se demuestra en: 16.1 Certificacion Articulo 52 de la ley 80 de 1993 del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 16
17. Mantener indemne a la Entidad, frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente	Se certificó que no hubo notificación de reclamación alguna que afectara directa o indirectamente a la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS por las que tuviera que responder en calidad de asociado. En cualquier caso, La Fundación Social Para El Desarrollo Humano responderá en los términos en que la ley lo obligue. Para tal efecto la o el representante legal del asociado, suscribió la respectiva poliza que cubre este evento en caso de ocurrencia. 17.1 Certificacion de no reclamacion del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 17
18. Pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio.	Se certificó que ningún tercero sufrió daños durante la ejecución del convenio, por lo cual no se requirió generar pagos por estas causas. 18.1 Certificacion No daño a terceros del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 18
19. Mantener INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social de los reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan en la ejecución del convenio. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad para que este adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la Secretaría Distrital de Integración Social	Se efectuó la interventoría técnica, administrativa y financiera en la ejecución del convenio con base en el procedimiento y protocolo determinado por la Subdirección de Contratación de la Secretaría, como se demuestra en: 19.1 Certificación de Indemnidad del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 19
20. Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad, para que este adopte bajo su propia costa, todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS.	Se certificó que no se cometieron acciones u omisiones imputables del personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos, en el marco de la ejecución del convenio, como soporte se firma este informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 20.1 Certificacion responsabilidad de actos u omisiones del personal del 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//5. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 20
21. Autorizar a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que ésta le adeude. En todo caso la SDIS podrá realizar los actos procesales que sean indispensables para defender sus derechos	Se certificó que no se requirió deducir por valores resultantes de alguna afectación a la Secretaría de Integración Social o por algún otro concepto, como soporte se firma este informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 21.1 Certificacion autorizacion descuentos de la fecha 30 de Noviembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 21

22. No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado. Así mismo, garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana	Se certificó que no se presentó ninguna conducta que llevara implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que pudiera afectar la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales o a la población víctima del conflicto armado; como soporte se genera la siguiente certificacion: 22.1 Certificacion de conductas no violentas del 30 de Noviembre de 2024 Firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 22
23. Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 “Código de Procedimiento Penal”, en concordancia con la Ley 1952 de 2019 “Código Único Disciplinario”, la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y la ley 2094 de 2021; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 “Código Penal”, y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes	Se certificó que no se presentó ningún tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales o a la población víctima del conflicto armado, de conformidad con las diferentes leyes, por lo cual no se requirió activar ninguna ruta relacionada; como soporte se firma este informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 23.1 Certificado NO ocurrencia de casos por denunciar, de fecha 30 de Noviembre del 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por la coordinadora Marcela Acosta.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 23
24. Dar cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública	Se dio cumplimiento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública, como se demuestra en: 24.1 FOR-PSS-517 AUTOCUIDADO 24.2 FOR-PSS-517 SEGURIDAD VIAL DEL PEATON 24.3 FOR-PSS-517 AMOR PROPIO 24.4 FOR-PSS-517 CUIDADOS DE LA PROSTATA 24.5 FOR-PSS-517 MEDICINAS ANCESTRALES 1	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 Cumplido en Octubre.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 manipuladores de alimentos en BPM 26.3 FOR-GD-040 Tema: Control de Operación y Puntos Críticos de Contaminación 26.4 FOR-GD-040 Tema: Legislación Sanitaria de Alimentos en Colombia.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 Noviembre 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales
28. Promover la participación de personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad en la ejecución del convenio conforme a lo indicado en Directiva No. 001 de 2011 del alcalde Mayor de Bogotá D.C	Se promovió la participación de personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad en la ejecución del convenio conforme a lo indicado en la Directiva No. 001 de 2011 del alcalde Mayor de Bogotá, D.C., como se demuestra en: 28.1 Cerificacion Personas Naturales Vulnerables del 30 De Noviembre de 2024 Firmada por Representante legal,revisor fiscal Y Coordinacion. 4.1.2 FOR-PSS-214 Relación de Talento humano ESTA FALTA	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 28 //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/ 1. Informe Financiero/ 4. Costos Fijos /4. 1 talento Humano.
29. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio	Se cumplieron las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio, como se demuestra en: 29.1.1 Acta N 305 del 01 de Noviembre de 2024 Tema: Apertura de buzon de sugerencias 29.1.2 Acta N 325 del 13 de Noviembre de 2024 Tema: Apertura de buzon de sugerencias 29.1.3 FOR-GD-040 Tema: Solicitud apertura buzon de sugerencias 29.1.4 FOR-GD-040 Tema: Jornada Pedagogica buzon de sugerencias 29.1.5 FOR-ACT-009 FORMATO APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS 29.2.1 Acta N 302 del 02 de Noviembre de 2024 Tema: Incumplimiento de horario de permiso Pedro Rodriguez 29.2.2 Acta N 303 del 05 de Noviembre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivecia Luis Fernando Espitia 29.2.3 Acta N 307 del 06 de Noviembre de 2024 Tema: Abordaje a persona mayor Roosevelt Hernandez Rojas 29.2.4 Acta N 312 del 07 de Noviembre de 2024 Tema: Cumplimiento medida pedagogica 29.2.5 FOR-GD-040 Tema: Abordaje personas mayores frente a inconvenientes dados en la convivencia. 29.2.6 FOR-GD-040 Tema: Abordaje a las personas mayores Jhon Sebastian Crown y Nestor Bogota 29.2.7 FOR-GD-040 Tema: Abordaje a las personas mayores Beatriz Helena Mazo y Maria Lilia Rodriguez 29.2.8 FOR-GD-040 Tema: Notificacion de la medida restaurativa Beatriz Helena Mazo 29.2.9 FOR-GD-040 Tema: Notificacion de la medida restaurativa Maria Lilia Rodriguez 29.3.1 Encuesta de percepcion del servicio de cuidado transitorio dia - noche 29.3.2 Instrumento de reporte de encuestas	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 29

OBLIGACIONES DE CARÁCTER TÉCNICO

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

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Registrar todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y o sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se registraron todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: En el mes de Noviembre se realizaron 82 Intervenciones . 1.1 FOR-PSS-377 Cruce individual de datos Noviembre 1.1.1 FOR-PSS-377 del 13/11/2024 CC 51804602 1.1.2 FOR-PSS-377 del 13/11/2024 CC 41680700 1.1.3 FOR-PSS-377 del 13/11/2024 CC 19341495 1.1.4 FOR-PSS-377 del 14/11/2024 CC 79573316 1.1.5 FOR-PSS-377 del 23/11/2024 CC 91231221 1.1.6 FOR-PSS-377 del 26/11/2024 CC 19369483 1.2 Caracterizacion Noviembre 1.3 Reporte estadistica SIRBE Noviembre	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 01
2.Presentar a la Supervisión durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se presentó a la Supervisión durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	No aplica para el presente periodo, se dio cumplimiento en el primer mes de ejecución
3. Presentar un informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche.	En este periodo no se presentó el informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio inherentes al PAI.	No aplica para el presente periodo

4. Contar y garantizar durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se contó y garantizó durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: 4.1 Registro uso de computadores mes de Noviembre de los participantes de Villa kennedy	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 04
5. Implementar todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Se implementaron todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garantizaron la atención en salud para las personas mayores, como se demuestra en: 5.1 For-Pss-224 Seguimiento Individual. 5.1.1 For-Pss-224 Seguimiento Individual Jorge García 5.1.2 For-Pss-224 Seguimiento Individual Jesús Betancour 5.1.3 For-Pss-224 Seguimiento Individual Antonio Castaño 5.1.4 For-Pss-224 Seguimiento Individual David Gutiérrez 5.1.5 For-Pss-224 Seguimiento Individual Luis Espitia 5.1.6 For-Pss-224 Seguimiento Individual Fersen Cuesta 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 For-Gd-040 Servicio De Emermédica Persona Mayor Calor Julio Méndez	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 05
6. Presentar las evidencias y cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico..	Se presentaron las evidencias y el cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico, como se demuestra en: **6.1 DERECHOS Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA** 6.1.1 **PROMOCION, RECONOCIMIENTO Y EJERCICIO DE DERECHOS** 6.1.1.1 FOR-PSS-517 Envejecimiento y vejez 6.1.1.2 FOR-PSS-517 Ninfomania y satiriasis 6.1.1.3 FOR -PSS-517 Vida y Deporte 6.1.1.4 FOR-PSS-517 Valores huumanos 6.1.1.5 FOR-PSS-517 Vida y deporte 6.1.1.6 FOR-PSS-517 Convivencia institucional **6.1.2 ACTIVACION DE RUTAS** 6.1.2.1 ACTA N 319 del 12 de noviembre de 2024 Punto vive digital. **6.1.3 ESPIRITUALIDAD** 6.1.3.1 FOR-PSS-517 Perdon y sanacion **6.1.4 FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA** 6.1.4.1 FOR-PSS-517 Canalizando gestion emocional 6.1.4.2 FOR-PSS-517 Gestion emocional 6.1.4.3 FOR-PSS-517 Gestion emocional 6.1.4.4 FOR-PSS-517 Gestion de emociones 6.1.4.5 FOR-PSS-517 Gestion de emociones **6.1.5 ENTORNOS AMIGABLES Y SALUDABLES** 6.1.5.1 FOR-PSS-517 Separacion en la fuente 6.1.5.2 FOR-PSS-517 Visita museo ciudad autoconstruida	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 06
	6.2 OCUPACIÓN HUMANA **6.2.1 MOVILIZANDO HABILIDADES, CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES** 6.2.1.1 FOR-PSS-517 Cipreia 6.2.1.2 FOR-PSS-517 Creacion de materas 6.2.1.3 FOR-PSS-517 Cambiaton 6.2.1.4 FOR-PSS-517 Grupos de emprendimiento 6.2.1.5 FOR-PSS-517 Clausura cipreia 6.2.1.6 FOR-PSS-517 Aprendizaje de word 6.2.1.7 FOR-PSS-517 Cortometraje pequeño zapatero 6.2.1.8 FOR-PSS-517 El suicidio	
	6.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **6.3.1 TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS** 6.3.1.1 Acta N 311 del 7 de noviembre de 2024 socializacion politica publica para el fenomeno de habitabilidad en calle. 6.3.1.2 FOR-PSS-517 Cartas de cambio 6.3.1.3 FOR-PSS-517 Cartas de cambio 6.3.1.4 FOR-PSS-517 Cartas de cambio 6.3.1.5 FOR-PSS-517 Cartas de cambio **6.3.2 BUENAS PRACTICAS PARA EL ENVEJECIMIENTO** 6.3.2.01 FOR-PPS-517 Acondicionamiento fisico 6.3.2.02 FOR-PSS-517 Actividad fisica 6.3.2.03 FOR-PSS-517 Cuido mis pertenencias 6.3.2.04 FOR-PSS-517 Prevencion de la diabetes 6.3.2.05 FOR-PSS-517 Construccion identidad y valores 6.3.2.06 FOR-PSS-517 Arte interior 6.3.2.07 FOR-PPS-517 Actividad fisica 6.3.2.08 FOR-PSS-517 Arte interior 6.3.2.09 FOR-PSS-517 Construccion de identidad y valores 6.3.2.10 FOR-PSS-517 Actividad fisica 6.3.2.11 FOR-PSS-517 Manejo de dislipidemia y carranga	
	6.4 PARTICIPACIÓN Y REDES **6.4.1 FOR-PSS-517 PARTICIPACION** 6.4.1.1 FOR-PSS-517 Comunicacion efectiva 6.4.1.2 FOR-GD-040 del 19 de noviembre de 2024 apertura semana del buen trato 6.4.1.3 FOR-PSS- 517 Tejiendo el buen trato 6.4.1.4 FOR-PSS-517 Convivencia ciudadana 6.4.1.5 FOR-PSS-517 Buen trato cineforo 6.4.1.6 FOR-GD-040 del 25 de noviembre de 2024 Reunion comite de convivencia **6.4.2 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO EN REDES FAMILIARES** 6.4.2.1 FOR-GD-040 Intervencion familiar 28112024 **6.4.3 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS** 6.4.3.1 FOR-PSS-517 Liderazgo y participacion 6.05 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Edison Augusto Naranjo 6.06 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Eduardo Carmona 6.07 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Fernando Wilches 6.08 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Gabriel Angel Monsalve 6.09 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Guillermo Bonilla 6.10 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Jorge Enrique Suarez 6.11 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Maria Lilia Rodriguez 6.12 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Rigoberto Garcia 6.13 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Rafael Manchego 6.14 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Luis Manuel Reyes 6.15 ACTA N 309 del 7 de noviembre de 2024 Tiempo de escucha Jhon Sebstian Crown 6.16 ACTA N 318 dl 12 de noviembre de 2024 Experiencia productividad sin limites 6.17 ACTA N 322 del 13 de noviembre de 2024 Reconocimiento de flora e importancia del medio ambiente 6.18 ACTA N 324 de 13 de noviembre del 2024 Apertura consejo de sabios y sabias 6.19 ACTA N 326 de 13 noviembre de 2024 Tiempo de escucha Beatriz Mazo 6.20 FOR-GD-040 Encuentro intergeneracional 15112024 6.21 FOR-GD-040 Seguimiento Maria julia Castiblanco 19112024	

	6.22 FOR-GD-040 Cierre procesos sabios y sabias 22112024 6.23 FOR-PSS-517 Seguimiento individual juan Cifuentes 6.24 FOR-PSS-224 Seguimiento Edisson Cuellar 6.25 FOR-GD-040 Tiempo de escucha Maria Luisa Ramirez 26112024 6.26 FOR-GD-040 Celebracion de grados 26112024 6.27 FOR-PSS-224 Seguimiento Ramiro Arango 6.28 FOR-PSS-224 Seguimiento Amadeo Rodriguez 6.29 FOR-PSS-224 Seguimiento Luis Fernando Espitia 6.30 FOR-PSS-224 Seguimiento Pedro Rodriguez 6.31 FOR-PSS-224 Seguimiento Gloria Yolima Figueroa 6.32 FOR-PSS-224 Seguimiento Alvaro Melo 6.33 FOR-GD-040 Recorrido localidad habitabilidad en calle 29112024 6.34 Cronograma PAI Noviembre 6.35 Impresion correo cronograma PAI Villa Kennedy noviembre 6.36 Soporte fotografico cronograma PAI	
7. Contar con un archivo físico y digital en el cual se conserven fotografías, videos y demás material que permita evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente.	De acuerdo con el seguimiento en visita y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que cuenta con archivo en físico para custodia de documentos y se actualizó el digital en el OneDrive desde el correo institucional fudesoltransitorio@gmail.com,, donde se alberga la información y evidencias correspondientes a las actividades realizadas con las personas mayores mensualmente, lo cual se evidenció en: 10.4 Registro fotográfico Archivo físico 7.1 impresión de pantalla archivo drive Noviembre	//06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/2. Obligaciones Generales/Obligación No. 10 //06. Informe de gestión 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1.Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 07
8. El asociado debe definir la persona responsable para la creación del usuario al sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces), el cual debe garantizar que toda la información generada sea de uso confidencial y discrecional de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida o trasladada fuera de la Unidad Operativa sin previa autorización de la supervisión del convenio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que el asociado definió a la persona responsable del sistema misional SIRBE (o el que hiciera sus veces) desde el primer mes de ejecución, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la Secretaría, como se demostró en el Informe No. 1 Junio-2024	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO LOS USUARIOS SE DEFINIERON EN EL PRIMER MES DE EJECUCION Y NO SE HAN REALIZADO CAMBIOS DEL TALENTO HUMANO
9. Elaborar los documentos de sistematización de experiencias de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se elaboraro el documento de sistematización de experiencias Trimestral presentado en (AGOSTO) de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche. En el presente mes se realizaron actividades enfocadas a la sistematizacion de experiencias como se ve en : 9.1 Sistematizacion de Experiencias Noviembre	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención 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 sistemas de información para dicho fin.	Se registró la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche diariamente en las planillas de asistencia del Centro de cuidado transitorio Villa Kennedy como se evidencia en: 10.1. FOR-PSS-525. Formato Ingreso y asistencia actividades Día Noviembre 2024 10.2. FOR-PSS-525. Formato Ingreso y asistencia actividades Noche Noviembre 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 10
11. Cumplir con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección.	Se cumplió con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección, como se demuestra en: 11.01 Documentos Vehiculo Conductor 11.02 Protocolo Tercera salida Recreativa Parque Temático y Centro de eventos KYQA MHUYSQA 11.03 Respuesta “Protocolo Salida Lúdico-Recreativa Parque Temático y Centro de eventos KYQA MHUYSQA” Facatativá - Cundinamarca. 11.04 FOR-GD-040 Tercera salida Recreativa Parque Temático y Centro de eventos KYQA MHUYSQA 11.05 Listado de asistencia Salon Sensorial 11.06 FOR-PSS-517 Yoga en silla - Estimulacion multisensorial 11.07 FOR-PSS-517 Ejercicios de respiracion y relajamiento - Estimulacion multisensorial 11.08 FOR-PSS-517 Integracion sensorial - Estimulacion multisensorial 11.09 FOR-PSS-517 Ejercicios de respiración y fortalecimiento en motricidad fina - Estimulacion multisensorial 11.10 FOR-PSS-517 Integracion sensorial - Estimulacion multisensorial 11.11 FOR-PSS-517 Ejercicios de estiramiento con balón de Bobath - Estimulacion multisensorial 11.12 FOR-PSS-517 Integracion sensorial - Estimulacion multisensorial 11.13 FOR-PSS-517 Integracion sensorial - Reconociendo mis emociones- Estimulacion multisensorial 11.14 FOR-PSS-517 Sensorial - Autocuidado - Estimulacion multisensorial 11.15 FOR-PSS-517 Meditación, respiración y emociones - Estimulacion multisensorial 11.16 FOR-PSS-517 Ejercicios de estiramiento - Estimulacion multisensorial 11.17 FOR-PSS-517 Ejercicios de respiración Diafragmática - Estimulacion multisensorial 11.18 FOR-PSS-517 Explorando los sabores y las emociones - Estimulacion multisensorial 11.19 FOR-PSS-517 Integración sensorial- creando con la respiración - Estimulacion multisensorial 11.20 FOR-PSS-517 Integracion sensorial - Estimulacion multisensorial 11.21 Acta N 306 del 06 de noviembre de 2024 Tema: Busqueda activa personas mayores 11.22 Acta N 314 del 08 de noviembre de 2024 Tema: Busqueda activa personas mayores 11.23 Acta N 320 del 13 de noviembre de 2024 Tema: Busqueda activa personas mayores 11.24 FOR-GD-040 Busqueda activa personas mayores 01 11.25 FOR-GD-040 Busqueda activa personas mayores 02 11.26 FOR-GD-040 Busqueda activa personas mayores 03 11.27 FOR-GD-040 Busqueda activa personas mayores 04	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1.Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 11
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD		
OBLIGACIÓN	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
1. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.1) Subcomponente suministro alimentario	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.1) Subcomponente suministro alimentario", como se demuestra en: 1.1 For-Pss-206 Formato Ciclo De Menús 1.2 For-Pss-243 Formato Preparación De Alimentos 1.3 For-Pss-245 Formato Autorización Cambio De Preparación / Alimentos 1.4 For-Pss-297 Formato Cronograma Promoción Prácticas Saludables De Alimentación, Nutrición Y Actividad Física 1.5 Cronograma De Capacitación Protocolos, Instructivos Y Formatos 1.6 Impresión Correo Menú Celebración Cumpleaños 1.7 Formato No Controlado Tabla 18 Relación Equipo Y Utensilios Mínimos Del Componente Nutrición Y Salubridad.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 01
2. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional”	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional", como se demuestra en: 2.1 For-Pss-161 Formato Registros Antropométricos 2.2 For-Pss-224 Seguimientos Individuales 2.3 For-Pss-397 Canalización A Servicios De Salud 2.4.Impresion Correo Reporte Vigilancia Nutricional	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 02
3. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida”	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida", como se demuestra en: 3.1 For-Pss-298 Consolidado Mensual Promoción ICE 3.2 For-Pss-517 Salsa Y Prevención De La Diabetes 3.3 For-Pss-517 Carranga Y Manejo De Dislipidemias 3.4 Formato No Controlado - Test Final Del 13 De Noviembre De 2024 3.5 Formato No Controlado - Test Final Del 27 De Noviembre De 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 03

4. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.4) Subcomponente de salubridad"	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.4) Subcomponente de salubridad", como se demuestra en: 4.01 Formato no controlado relacion muestras testigo 4.02 Conceptos sanitario proveedores 4.03 Certificados manipuladoras de alimentos 4.04 FOR-PSS-065 Seguimiento a 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-238 Control de temperatura equipos de refrigeracion 4.09 FOR-PSS-239 Control de temperatura equipos de congelacion 4.10 FOR-PSS-246 Evaluacion de caracteristicas organolepticas 4.11 FOR-PSS-248 Acompañamiento operacion del servicio de alimentacion mensual 4.12 FOR-PSS-252 Inspeccion plan de muestreo porciones servidas 4.13 FOR-GD-040 Instructivo Plan de muestreo y seguimiento a la minuta de alimentos, Formato autorización cambio de preparaciones 4.14 FOR-GA-047 Formato descomide 4.15 FOR-PSS-803 Formato control desperdicios	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 04
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE DE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS		
OBLIGACIÓN	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
1. Garantizar que el servicio de atención para las personas mayores se preste en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Para el presente periodo, la Comunidad de cuidado día- Noche Villa Kennedy garantizó el servicio de atención para las personas mayores en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas ubicado en la dirección calle 41 b sur # 78 b 54 barrio kennedy central Localidad 8, el cual se encuentra avalado y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS el día 04-05-2024 .Como se evidencia en: 1.1 Aval de plantas Fisicas 1.2 Registro Fotografico 04 de Noviembre del 2024 Fotografia Predio Villa Kennedy	//06.INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 01
2. Dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo y mantenerlo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitan el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención.	Se dio cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo, manteniéndolo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitieran el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención, como se demuestra en: 2.1 FOR-PSS-417 Plan de Mantenimiento Preventivo Noviembre ,para el periodo se tenian 19 actividades programadas, las cuales se realizaron a cabalidad 2.2 FOR-PSS-418 Plan de Mantenimiento correctivo Noviembre para este mes se realizaron nueve actividades las cuales fueron: 1. Pintura de barandas escaleras 2. Pintura de puertas de comedor. 3. Mantenimiento tomas eléctricas área administrativa 4. Cambio de llave lavaplatos área de cocina 5. Cambio y mantenimiento general de esquineros 6. Cambio de medias cañas comedor 7. Mantenimiento cortina duchas primer piso 8. Mantenimiento paredes entrada primer piso 9. Mantenimiento pasamanos escaleras 2.3 FOR-GD-040 Ayuda de memoria mantenimiento preventivo y correctivo noviembre	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 Relación De Elementos De Dotación De Habitaciones 3.2 Formato No Controlado Tabla 12 Relación De Elementos De Dotación Lencería De Dotaciones	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 03
4. Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos.	Se suministraron a todos los beneficiarios los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos, como se demuestra en: 4.1 Formato No Controlado Tabla 13. Relación de elementos de aseo personal 4.2 Formato No Controlado Tabla 14. Relación de absorbentes y otros elementos de cuidado 4.3 Formato No Controlado Tabla 16. Relación de elementos de salud. 4.4 FOR-PSS-729 Entrega elementos de aseo Noviembre	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 04
5. Disponer en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario	Se dispuso en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario, como se demuestra en: 5.1. FOR-TH-066. Inspección y suministro de botiquines tipo B de Noviembre de 2024 5.2 Registro Fotográfico Botiquín del 20 de Noviembre del 2024.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 05
6. Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos.	Se garantizó el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos, como se demuestra en: 6.1 Formato No Controlado Tabla 21 Relación de elemento mínimo para el área de alistamiento. 6.2 Formato No Controlado Tabla 25 Relación de elementos mínimos para el desarrollo de las diferentes actividades 6.3 Formato No Controlado Tabla 26 Relación de elementos mínimos para el desarrollo de actividades complementarias	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 06
7. Garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos	Se garantizó el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitieran mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en: 7.1 Formato no controlado Tabla 27 Relación de elementos de aseo institucional mínimos.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 07
8. Suministrar la dotación a los perfiles que lo requieran estipulados en el Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se suministró la dotación 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. Formato No Controlado Tabla 24. Dotación mínima para el personal manipulador de alimentos y servicios generales.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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-006 Inspección De Extintores 9.3 For-Th-007 Inspección De Camillas 9.4 For-Th-008 Inspección Locativa	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 10.2 Impresion correo linea tecnica a Lider distrital el servicios Centros Transitorios Concepto Bomberos	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 10
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA		
OBLIGACIÓN	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

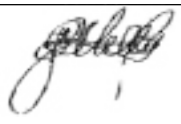
1. Contar al inicio del convenio con la plataforma estratégica la cual incluye: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución.	Se contó al inicio del convenio con la plataforma estratégica que incluía: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución, como se demuestra en: 1.1 Plataforma estratégica y Organigrama 1.2. Registro fotográfico Publicacion.en sitio visible Del 30 de Noviembre del 2024.	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 04 de Noviembre de 2024 Instalacion de la imagen institucional aprobada	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 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 300 Del 01 De Noviembre De 2024 Tema: Articulación Servicios Cdc Timiza 3.2 Acta No 316 Del 09 De Noviembre De 2024 Tema: Articulación Instituto Distrital De Recreación Y Deporte, Discapacidad , Activación Sin Límites 3.3 Acta No 321 Del 13 De Noviembre De 2024 Tema: Articulación Entornos Escolares Inspiradores 3.4 Acta No 322 Del 13 De Noviembre 2024 Tema: Articulación Jardín Botánico Jose Celestino Mutis 3.5 Acta No 327 Del 13 De Noviembre De 2024 Tema: Articulación Academia De Belleza Colombia 3.6 Acta No 328 Del 13 De Noviembre De 2024 Tema: Articulación Punto Digital 3.7 For-Gd-040 Articulación Conversatorio Ambiental Subdirección Para La Adultez 3.8 For-Gd-040 Articulación Servicio Nacional De Aprendizaje Sena 3.9 For-Gd-040 Articulación Universidad Distrital	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Componente Gestión administrativa/Obligación No. 03
4. Presentar a la supervisión del convenio al menos con cinco (05) días hábiles antes de la necesidad de retiro del personal las hojas de vida y los soportes correspondientes que acrediten las calidades y la experiencia específica del talento humano establecido en el anexo técnico (personal mínimo requerido) para su aprobación. En los casos en que el talento humano no avise su retiro con anterioridad, el asociado deberá garantizar la entrega de la hoja de vida con sus soportes a la supervisión durante los dos (2) días calendario posteriores al retiro del talento humano."	En el presente periodo no se presento retiro del personal de villa kennedy	No aplica para este período
5. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos	Se garantizó el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos, como se demuestra en: 4.1.2 FOR-PSS-214 Relacion Talento Humano 5.1. Cronograma del talento humanoVilla Kennedy Noviembre (Facilitadores, Auxiliares de enfermeeria y Profesionales). 5.2 Cronograma del talento humano Villa Kennedy Noviembre (Servicios Generales). 5.3 FOR-GD-040 Rol del cuidador 22 de noviembre del 2024	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Componente Gestión administrativa/Obligación No. 05
6.Según el proceso de cierre o de traslado del expediente de las personas mayores, el asociado deberá entregar, cumpliendo con los lineamientos estipulados para cada proceso, antes de la finalización de ejecución del convenio el archivo de las historias sociales activas e inactivas de los participantes del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social	No aplica para el presente periodo, el convenio se encuentra en su Sexto mes de ejecución	No aplica para este período
7. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente	Se garantizó el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente, como se demuestra en: 4.4.1 Factura FE1116 Servicio de vigilancia 4.4.3 Otro si vigilancia	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1 Informe Financiero//4.1 Costos Fijos/4.2 Vigilancia.
8. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos.	Se garantizó la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos, como se demuestra en: 4.5.1 Facturas Servicios Publicos	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/1 Informe Financiero/4.1 Costos Fijos/4. 5 Facturas Servicios públicos.

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE GESTION AMBIENTAL

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. En el desarrollo del convenio, el asociado deberá dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable o las dispos iciones que la desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen, en el objeto del convenio teniendo en cuenta: Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional; y de conformidad con lo obligaciones ambientales para el Servicio de Cuidado Transitorio Día-Noche avaladas por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Entidad, a través del Memorando Interno con radicado de salida No. I2024002817 del 31 de enero del 2024."	Se implementaron cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional, como se demuestra en: 1.01 Constancia plasticos de un solo uso del 30 de noviembre de 2024 1.02 Dia de la movilidad sostenible 1.03 Registro fotografico apagon ambiental del 08 de noviembre del 2024 1.04 PIEZA COMUNICATIVA SOBRE DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS ESPECIALES, ATMOSFÉRICOS Y VERTIMIENTOS 1.05 Encuesta movilidad villa kennedy 1.06 FOR-GA-030 Medicion, registro y reporte de aceites vegetales usados 1.07 FOR-GA-012 Rotulo residuos peligrosos FOR-GA-018 Plan de transporte. 1.08 CAMPAÑA ACEITE VEGETA USADO – AVU 1.09 FOR-GA-009 Registro, medicion y control de residuos entregados 1.10 FOR-GA-010 Certificado recoleccion residuos solidos 1.11 FOR-GD-040 Socialización disposición adecuada de medicamentos vencidos o en desuso, (PUNTO AZUL) 1.12 FOR-GD-04 Agricultura urbana – Instructivo de residuos orgánicos	//06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 NOVIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/ 4. Componente Gestión ambiental/Obligación No. 01

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLA KENNEDY

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR JOSÉ CELEDON PIMIENTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19.296.175

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

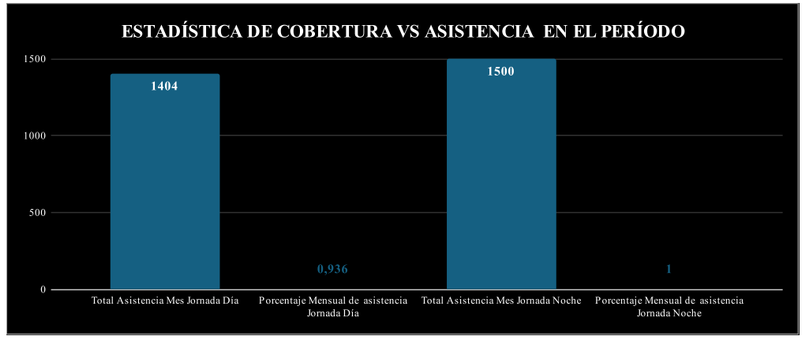
INFORME DE ASISTENCIA MENSUAL

UNIDAD OPERATIVA :	CENTRO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
PERÍODO :	NOVIEMBRE

	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	49	98%	0	50	50	100%	3
2	50	49	98%	0	50	50	100%	1
3	50	45	90%	0	50	50	100%	2
4	50	50	100%	0	50	50	100%	0
5	50	50	100%	0	50	50	100%	3
6	50	48	96%	0	50	50	100%	6
7	50	44	88%	0	50	50	100%	3
8	50	46	92%	0	50	50	100%	1
9	50	49	98%	0	50	50	100%	2
10	50	49	98%	0	50	50	100%	0
11	50	47	94%	0	50	50	100%	1
12	50	42	84%	0	50	50	100%	0
13	50	46	92%	0	50	50	100%	5
14	50	50	100%	0	50	50	100%	5
15	50	47	94%	0	50	50	100%	1
16	50	43	86%	0	50	50	100%	1
17	50	48	96%	0	50	50	100%	1
18	50	50	100%	0	50	50	100%	6
19	50	46	92%	0	50	50	100%	6
20	50	46	92%	0	50	50	100%	6
21	50	50	100%	0	50	50	100%	0
22	50	50	100%	0	50	50	100%	5
23	50	45	90%	0	50	50	100%	0
24	50	46	92%	0	50	50	100%	2
25	50	44	88%	0	50	50	100%	3
26	50	46	92%	0	50	50	100%	2
27	50	45	90%	0	50	50	100%	2
28	50	41	82%	0	50	50	100%	1
29	50	46	92%	0	50	50	100%	2
30	50	47	94%	0	50	50	100%	0
	1500	1404		**0**	**1500**	1500		**70**

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
1404	94%	1500	100%	70	



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
3000	2904	97%

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

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	Lucy Esperanza Holguin Madrid.

Fecha: 01-11-2024 Jornada: Dia [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Eduar Betancur	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buen Ejercicio de Ciudadanía	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prado			SI			
2	CC	1703 2902	Julian	Cortes Pelaez			SI			
3	CC	7450 3327	Jose Diogenides	Pedroza Valle			SI			
4	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Cote			SI			
5	CC	55305889	Waldino	Montaño Diaz			SI			
6	CC	71309458	Jose Isidro	Uribe Orrego			SI			
7	CC	19148908	Luis Mario	Reyes			SI			
8	CC	3187495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI			
9	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrero Bernal			SI			
10	CC	19194274	Miguel	Espinosa Alvarez			SI			
11	CC	19182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
12	CC	19196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
13	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI			
14	CC	19188066	Amadeo	Rodriguez Chaparro			SI			
15	CC	19075317	Nepomuceno	Barron Rueda			SI			
16	CC	1026194	Javier	Solorzano Estrada			SI			
17	CC	1021 7183	Ramiro	Arenas Orozco			SI			
18	CC	91506699	Mario Julio	Rodriguez			SI			
19	CC	91503472	Pedro	Gonzalez Hurtado			SI			
20	CC	17971A3	Maria Rosalba	Castaneda Garcia			SI			
21	CC	7A323848	Luz Marina	Pineda Sandoval			SI			
22	CC	31800953	Martha Lucia	Rosso Franco			SI			
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagos			SI			
24	CC	6026917	Hernando	Uriego Castro			SI			
25	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez			SI			

Scanned with 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 Esperanza. Holguín. Madrid.

Fecha: 07-12-2024.

Jornada: Día ☒ Noche ☐

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 1 / LINEA: BUENAS PRACTICAS DE ENVEJECIMIENTO	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4 / LINEA
25	cc	1910A156	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
27	cc	79280474	Jorge Enrique	Javier Sanchez			SI			
28	cc	79252832	Alvaro Alfonso	Barajas Martinez			SI			
29	cc	79109633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			SI			
30	cc	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
31	cc	17806331	Octavio	Cordoba			SI			
32	cc	19119BAA	Digilberto	Eyras Rubiano			SI			
33	cc	19100020	Luis Augusto	Albarracin Diaz			SI			
34	cc	1920-1796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
35	cc	1026589934	Roosevelte	Hernandez Rojas			SI			
36	cc	95206778	Rafael Erasmo	Manchego			SI			
37	cc	19297663	Luis Alfredo	Bernal Solano			SI			
38	cc	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI			
39	cc	193A9952	Luis Fernando	Espitia Cortes			SI			
40	cc	93119233	Oswaldo	Ortegon Ruiz			SI			
41	cc	19118A91	Wilfernando	Wilches Moreno			SI			
42	cc	79249339	Jose Arturo	Munoz Arango			SI			
43	cc	80615576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			SI			
44	cc	13495636	Jesus David	Chacon Gutierrez			SI			
45	cc	17109006	Farden Adelo	Cuesta.			SI			
46	cc	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Triana.			SI			
47	cc	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña			SI			
48	cc	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI			
49	cc	19086282	Jorge	Diaz			SI			
50										

Scanned with 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: 02-11-2024 — Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Alvaro Lopez	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: Funciones Profesionales	LINEA	LINEA	LINEA
1	cc	17032.902.	Julian.	Cortez Pelaez			SI			
2	cc	23822.966	Maria Julia	Castiblanco de G			SI			
3	cc	31.406.953	Martha Lucia	Basso Franco.			SI			
4	cc	41520263	Gladys	Rovayal Prada			SI			
5	cc	51.668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagarda			SI			
6	cc	24332898	Luz Marina	Pineda Sanchez			SI			
7	cc	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			SI			
8	cc	6026912	Hernando	Ortega Castaño			SI			
9	cc	19104130	Alvaro	Mejia Sanchez			SI			
10	cc	13451144	Carlos Arturo	Arevalo Guerrero			SI			
11	cc	9520678	Rafael Erasmo	Manchego.			SI			
12	cc	70057142.	Juan Camilo	Moreno Mendoza			SI			
13	cc	79348339	Carlos Arturo	Muñoz Arango			SI			
14	cc	19201796	Antonio	Castaño Quinche			SI			
15	cc	19311459	Nestor	Bogota Castaño			SI			
16	cc	79.280.484	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI			
17	cc	24507377	Jose Dioscaridis	Pedraza Calle			SI			
18	cc	19118344	Roberto	Garcia Rubiano			SI			
19	cc	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI			
20	cc	6.186862	Jose Eliecer.	Salazar Urrea.			SI			
21	cc	19280242.	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI			
22	cc	3937495	Victor Manuel	Sanabria Sanchez			SI			
23	cc	19196751.	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
24	cc	19095317	Nohra Aulia	Garzon Rueda			SI			
25	cc	026589934	Roosbert	Hernandez Rojas			SI			

Scanned with 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: 02-11-2024 Jornada: Día ☒ Noche ☐

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: AYDE LOPEZ	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: Cuidados Digitales Relacionales	LINEA:	LINEA:	LINEA:
25	CC	1008628 82	Jorge	Diaz			SI			
27	CC	1718258 7	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
28	CC	1914075 9	Luis Manuel.	Reyes.			SI			
29	CC	1021718 3	Ramiro	Arango Orozco			SI			
30	CC	1717427 4	MISAEL	Español Alvarez			SI			
31	CC	1008095 9	LUIS Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
32	CC	9311923 3	Daniel	Ortegon Ruiz			SI			
33	CC	1021619 4	Javier	Salazar Estrada			SI			
34	CC	1034995 2	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI			
35	CC	1714890 8	LUIS Mario	Rojas			NO FIRMA			
36	CC	1900020	LUIS Agosto	Albornoz Dorta			SI			
37	CC	1780633 1	Octavio	Cordoba			SI			
38	CC	1150347 2	Belisbe	Lamba Hurtado			SI			
39	CC	1713005 8	Jose Isidro	Obando Arregoces			SI			
40	CC	1908018 9	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI			
41	CC	1939353 8	Santiago	Rueda Nazo			SI			
42	CC	1488084 9	Jose Heberth.	Cardenas			SI			
43	CC	8081557 6	Jhon Sebastian	Cano Mendez			SI			
44	CC	1710400 6	Yeison Andres	Cuesta			SI			
45	CC	1214563 6	Jesus David.	Gutierrez Gutierrez			SI			
46	CC	1915A59 3	Segundo Aristobulo	Fonseca Arcia			SI			
47	CC	1930099 5	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI			
48	CC	1911849 1	Fernando	Cubides Moreno			SI			
49	CC	7455378	Gabriel Angel	Marulanda Tirado			SI			
50	CC									

Scanned with 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: 03-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: JONATAN VARGAS	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: Bienestar Psicosocial en el Territorio	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	cc	17032902	Julian	Cortes Gomez			SI			
2	cc	31400953	Martha Lucia	Posso Franco			SI			
3	cc	51668081	Gloria Yolima	Figueroa Laiguet			SI			
4	cc	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez			SI			
5	cc	41866990	Maria Lilia	Rodriguez.			SI			
6	cc	70057142.	Juan Camilo	Moreno Mendoza			SI			
7	cc	19292763.	Luis Alfredo	Bernal Salamanca.			SI			
8	cc	19118844	Ricoberto	Garcia Rebolledo			SI			
9	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
10	cc	80813576	Jhon sebastian	Crown Mendez			SI			
11	cc	6186862.	Jose Horiel	Salazar Urrea.			SI			
12	cc	70216144	Javier	Salazar Estrada			SI			
13	cc	17182587.	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
14	cc	19086282	Jorge	Diaz			SI			
15	cc	79280247	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI			
16	cc	9512098	Jose Escipion	Mesa Torres			SI			
17	cc	79348339.	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI			
18	cc	17109006	Fersen Adelo	Cuesta			SI			
19	cc	1001216885	Mario Alfredo	Villamil.			SI			
20	cc	79252882	Mario Alfonso	Barajas Martinez			SI			
21	cc	19140744	Luis Manuel	Reyes			SI			
22	cc	17130958	Jose Isidro	Vbayue Urrego			SI			
23	cc	79201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
24	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Charles			SI			
25	cc	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			SI			

Scanned with 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: 23-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: JONATAN VARGAS	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 Busqueda Identificacion y Caracterizacion del Ciudadano	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	3487495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI			
27	CC	14104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
28	CC	10217783	Ramiro	Arango Orozco			SI			
29	CC	14080959	Luis Gonzalo	Cabrera Bernal			SI			
30	CC	14349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI			
31	CC	14311451	Nestor Alfonso	Bocanegra Castillo			SI			
32	CC	1026581934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI			
33	CC	14100020	Luis Augusto	Albarracin Quitana			SI			
34	CC	93114233	Manuel	Ortegon Ruiz			SI			
35	CC	41503472	Belsibe	Gamboa Tostado			SI			
36	CC	6026472	Hernando	Urrego Custodio			SI			
37	CC	14343538	Santiago	Rosero Nieto			SI			
38	PP	14501737	Jose Odorondo	Restrepo Valle			SI			
39	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas			SI			
40	CC	74250068	Jaime	Campos Hernandez			SI			
41	CC	41526263	Gladys	Cardozo Hoda			SI			
42	CC	79707623	Edison Augusto	Naranjo Martinez			SI			
43	CC	14075979	Nelbertelio	Erazo Rueda			SI			
44	CC	7455318	Gabriel Angel	Ibarra Triana			SI			
45	CC	14118491	Fernando	Wilches Moreno			SI			
46										
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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	Jennyfer VARGAS Jimenez

Fecha: 4-NOV-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	23982966	Maria Julia.	Castellanos de Tote.						
2	cc	7403291	Julian	Cortes Pelaez						
3	cc	7450737	Jose Diosdado	Pedraza Valle						
4	cc	5800588	Waldino	Montaño Diaz						
5	cc	7130958	Jose Isidro.	Obregon Umaña						
6	cc	3987495	Victor Manuel	Santabella Sandoval						
7	cc	7182587	Jorge Eliecer	Garcia.						
8	cc	19080959	Luis Gonzalo	Romero Bernal						
9	cc	6.186.962	Jose Iturriel	Salazar Urrea						
10	cc	7196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
11	cc	19086282	Jorge	Diaz						
12	cc	19140749	Luis Manuel	Reyes						
13	cc	1072616194	Javier	Salazar Estrada						
14	cc	10257183	Romino	Arango Orozco						
15	cc	19079317	Nobertulio	Baron Rueda						
16	cc	41506699	Maria Lia.	Rodriguez						
17	cc	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Baez						
18	cc	24323898	Liz Marina.	Pinedo Sanchez						
19	cc	31400953	Martha Lucia	Rosso Honco						
20	cc	42796043	Beatriz Elena	Perez Mejia						
21	cc	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lozano						
22	cc	1005714	Juan Camilo	Mesa Hoyos						
23	cc	6026912	Hernando	Ortega Patiño						
24	cc	74274	MISAEL	Español Alvarez						
25	cc	19.104.150	ALVARO	MEJIA.						

Scanned with 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: 4-11-2024 (Día: 05)

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	9517098	Jose Escipión	Mora Torres						
27	cc	19280249	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
28	cc	19349952	Luis Fernando	Espinal Cortes						
29	cc	79252832	Mario Alfonso	Borrayo Martinez						
30	cc	93119233	Otoniel	Ortega Ruiz						
31	cc	79348339	Jose Arturo	Nuñez Arango						
32	cc	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá						
33	cc	1065899[illegible]	Rodolfo	Hernandez Parra						
34	cc	19100020	Luis Agusto	Alcazar Quitama						
35	cc	19118844	Ricardo	Garcia Rubiano						
36	cc	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Isaza						
37	cc	19201796	Antonio	Castaño Pinto						
38	cc	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Ortega						
39	cc	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
40	cc	19118491	Fernando	Wilches Mario						
41	cc	79.280.474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						
42	cc	9520678	Rafael Elgino	Mancera						
43	cc	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
44	cc	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
45	cc	1150347283115BA		Gamba Hurtado						
46	cc	17.109.066	Jersen Adolis	Cuesta						
47	cc	14.810.849	Jose Heberth	Cordoba						
48	cc	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
49	cc	19393538	Santiago	Rueda Daza						
50	cc	5.684.959	Raul	Luna						

Scanned with 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 CELIS

Fecha: 05-11-2024 (Jornada: Día ☒ Noche ☐)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert Ruiz. ACTIVIDAD 1: Línea Rutas Protectoras conciencia de cuidado	Nombre del Profesional: Julian Solano. ACTIVIDAD 2: Línea Fortalecimiento del autocuidado	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez. ACTIVIDAD 3: Línea Promoción y fortalecimiento	Nombre del Profesional: Sirley Garcia. ACTIVIDAD 4: Línea Fortalecimiento de mi entorno.
	TIPO	NÚMERO								
1	CC	41506699	María Libia	Rodríguez	Libia		SI	NO	SI	SI
2	CC	17196751	Jose Alvaro	DIAZ			SI	SI	SI	SI
3	CC	74507377	Jose Diosdardes	Pedraza Valle			SI	NO	SI	SI
4	CC	19109150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO	SI	SI
5	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI	SI	SI	SI
6	CC	19080199	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	SI	SI	SI
7	CC	31900953	Martha Lucia	Posso Garcia			SI	SI	SI	SI
8	CC	17182537	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	SI	SI
9	CC	5805839	Waldino	Mosquera Ruiz			SI	NO	SI	SI
10	CC	3987495	Victor Manuel	Zorrilla Zorrilla			SI	SI	SI	SI
11	CC	1747274	Misael	Español Alvarez			SI	SI	SI	SI
12	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI	SI	SI	SI
13	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI	SI	SI	SI
14	CC	17189066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI	NO	SI	SI
15	CC	19075317	Nebertulio	Barón Rueda			SI	NO	SI	SI
16	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	NO	SI	SI
17	CC	41503472	Betsabe	Garcia Heredia			SI	SI	SI	SI
18	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI	SI	SI	SI
19	CC	79230474	Jorge Enrique	Ramirez Sanchez			SI	NO	SI	SI
20	CC	2A323898	Luz Marina	Rincon Sanchez			SI	SI	SI	SI
21	CC	A0057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza			SI	SI	SI	SI
22	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI	NO	SI	SI
23	CC	79252832	Mario Alfonso	Barrago Martinez			SI	SI	SI	SI
24	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	SI	SI	SI
25	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bocanegra Castillo			SI	NO	SI	SI

Scanned with 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: 05-11-2024 Jornada: Dia [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: Robert Ruiz	Nombre del Profesional: Julian Salinas	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez	Nombre del Profesional: Itelo Garcia
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Buenos Practicas de convivencia	LINEA Fortalecimiento de capacidades	LINEA Promoción y prevención	LINEA Fortalecimiento de habilidades
26	CC	19333650	Edinson	Cuellar Gomez			SI	NO	SI	SI
27	CC	19100020	Luis Angelo	Albarracin Ruiz			SI	NO	SI	SI
28	CC	9520678	Rafael	Erazo Machego			NO	SI	SI	SI
29	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	SI	NO	NO
30	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			NO	SI	SI	SI
31	CC	19159543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acero			SI	SI	SI	SI
32	CC	19205479	Narciso	Avila Bolivar			SI	SI	NO	NO
33	CC	1929 2263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	SI	SI
34	CC	93119233	Gabriel	Ortega Ruiz			SI	SI	NO	NO
35	CC	19118844	Regoberto	Garcia Rivera			SI	SI	NO	NO
36	CC	80815576	Juan Sebastian	Crown Mendez			SI	SI	NO	NO
37	CC	19268801	Jorge Enrique	Castañeda			SI	SI	NO	NO
38	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco Leguizamo			SI	SI	SI	SI
39	CC	17022902	Julian	Cortes Pelaez			SI	NO	NO	NO
40	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			SI	NO	SI	SI
41	CC	19000959	Luis Gonzalo	Carrasco			SI	SI	SI	SI
42	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	SI	NO	NO
43	CC	80264140	Mario Hernan	Alberto Contreras			SI	SI	NO	NO
44	CC	17130959	Jose Isidro	Ubaque Ortega			SI	SI	NO	NO
45	CC	17109006	Fersen Adelio	Cuesta			SI	SI	NO	NO
46	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			SI	NO	NO	NO
47	CC	14880849	Jose Hebert	Cardenas			SI	NO	NO	NO
48	CC	7455318	Gabriel Angel	Gonzalez Triana			SI	SI	NO	NO
49	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			SI	SI	NO	NO
50	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI	NO	NO	NO

Scanned with 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: 06-11-2024 Jornada: Día ☒ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: EDWIN BEDOYA	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ.	Nombre del Profesional: SHELA GARCIA	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buenas practicas del cuidador	LINEA Cuidado humano.	LINEA Alianzas intersectoriales	LINEA
1	CC	23822466	MARIA JULIA.	CARABALLO COLE			SI	SI	NO	
2	CC	41570263	GLADYS	CARVAJAL ROJAS			SI	NO	NO	
3	CC	17032902.	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	NO	NO	
4	CC	74310737	JESS DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE.			SI	NO	NO	
5	CC	5805864	WALDINO	MONTAÑA DIAZ			SI	NO	NO	
6	CC	77148908	LUIS MARIA	PEREZ			SI	NO	NO	
7	CC	3981495	VICTOR MANUEL	JARAMILLA JARAMILLA			SI	NO	SI	
8	CC	77174274	MISAEL	ESPAÑA ALVAREZ			SI	NO	NO	
9	CC	77182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	NO	NO	
10	CC	77196751	JOSE ALVARO	DIAZ FERNANDEZ			SI	NO	NO	
11	CC	79080959	LUIS GONZALO	CARRASCO BOYAL			SI	NO	SI	
12	CC	79140719	LUIS MANUEL	REYES			SI	NO	NO	
13	CC	79086282	JORGE I	DIAZ			SI	NO	NO	
14	CC	14349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA . CARRASCO			SI	NO	NO	
15	CC	4570033	JESUS ELIAS	BEDOYA MARIN			SI	NO	NO	
16	CC	10217783	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	NO	SI	
17	CC	14075317	NEBENCULO	BAYON RUEDA			SI	NO	SI	
18	CC	17188066	ANDRES.	RODRIGUEZ CHAVES			SI	NO	NO	
19	CC	24323898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ			SI	SI	SI	
20	CC	31400958	MARINA LUCIA	POSSO FRANCO			SI	SI	NO	
21	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LADRON			SI	SI	SI	
22	CC	6026912.	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI	NO	NO	
23	CC	14104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI	NO	NO	
24	CC	14131789	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BEDOYA			SI	NO	NO	
25	CC	79348321	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO			SI	NO	NO	

Scanned with 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:	06-11-2024
Jornada:	Día X Noche

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: EDWIN BEDOYA	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							Usted a [illegible] del [illegible]	Usted Ocupación humana.	Asistencia [illegible] de la [illegible]	
25	CC	19339630	EDISON	CUELLAR BONER			SI	NO	SI	
27	CC	19118894	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO			SI	SI	NO	
28	CC	79201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	NO	NO	
29	CC	19100020	LUIS ALBERTO	ALBARRACIN OLITIVA			SI	NO	NO	
30	CC	9520678	RAFAEL GRASNO	MANCHEGO			SI	SI	SI	
31	CC	19393538	SANTIAGO	RUEDA NOVA			SI	NO	NO	
32	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ			SI	NO	NO	
33	CC	19080189	EDUARDO	CARVAJAL RODRIGUEZ			SI	SI	NO	
34	CC	79200474	JORGE ENRIQUE	JUAREZ SANCHEZ			SI	NO	SI	
35	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ.			SI	NO	NO	
36	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA			SI	NO	NO	
37	CC	19792269	LUIS ALFREDO	BERNAL JARAMILLO			SI	SI	SI	
38	CC	41508472	BELSA	GARCIA [illegible]			SI	NO	NO	
39	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROA			SI	NO	SI	
40	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	EDWIN MENDEZ			SI	SI	NO	
41	CC	19205476	NARCISO	AVILA BOLIVAR			SI	NO	NO	
42	CC	79118491	FERNANDO	WILCHES MORENO			SI	NO	SI	
43	CC	19119965	JOSE VICENTE	SANCHEZ GARCIA			SI	NO	NO	
44	CC	41709143	MARIA ROSALBA	CARREÑO GARCIA			SI	NO	NO	
45	CC	17109006	FERNEY ADELIS	CUESTA			SI	NO	NO	
46	CC	13945636	JESUS DAVID	GUTIERREZ			SI	NO	SI	
47	CC	14880849	JOSE HEIBERTH	CARDONA			SI	NO	NO	
48	CC	19154543	JESQUITO ANATOLIO	PARRA ACUÑA			NO	NO	NO	
49										
50										

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: 07-11-2024 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: Edwin Betancur ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian salinas ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Edwin Betancur. ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	SOPORTE DE IDENTIFICACIÓN: TIPO	SOPORTE DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Línea: Buenas Prácticas de convivencia	Línea: Fortalecimiento de capacidades	Línea: Fortalecimiento de habilidades	Línea:
1	CC	1193233898	Luz Marina	Pineda			NO	NO	NO	
2	CC	1718258587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	NO	
3	CC	1021619414	Javier	Salazar Estrada			NO	NO	NO	
4	CC	41506699	Maria Olga	Rodriguez			NO	NO	NO	
5	CC	31400953	Martha Lucia	Posso			NO	NO	NO	
6	CC	95706778	Rafael Erasmo	Manchego			NO	NO	NO	
7	CC	79285974	Jorge	Suarez			NO	NO	NO	
8	CC	19311979	Nestor	Bonilla			NO	NO	NO	
9	CC	10217853	Ramiro	Alzate Orozco			NO	NO	NO	
10	CC	31668009	Gloria Yolima	Figueroa Valencia			NO	NO	NO	
11	CC	38058859	Wilmino	Montaño			NO	NO	NO	
12	CC	17196751	José Alvaro	Diaz			NO	NO	NO	
13	CC	19075317	Heberlio	Bolaño			NO	NO	NO	
14	CC	94510737	Jose Dasiderio	Pechena			NO	NO	NO	
15	CC	18808849	Jose Heber	Cardenas			NO	NO	NO	
16	CC	91503972	Belisbe	Gamba			NO	NO	NO	
17	CC	19080959	Luis Gonzalo	Francisco			NO	NO	NO	
18	CC	17032902	Julian	Cortes Perez			SI	SI	NO	
19	CC	39857975	Cleta	Sambrano Jaramillo			NO	NO	NO	
20	CC	13109006	Felsen Arbey	Cerda			SI	SI	NO	
21	CC	13174774	Hugo	Diana Alcocer			SI	NO	NO	
22	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	SI	NO	
23	CC	18880066	Amadeo	Rodriguez Chivel			SI	SI	SI	
24	CC	19196905	Luis Mario	Reyes			SI	SI	SI	
25	CC	80015576	Wilmer Mauricio	Cruz Mendez			SI	SI	SI	

Scanned with 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 Cano

Fecha: 07-11-2024 (ordinaria: Día X / Hora:)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur ACTIVIDAD 1 LINEA: Promoción de convivencia	Nombre del Profesional: Julian Salinas ACTIVIDAD 2 LINEA: Fortalecimiento familiar	Nombre del Profesional: Edwin Betancur ACTIVIDAD 3 LINEA: Fortalecimiento familiar	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA:
	TIPO	NÚMERO								
28	CC	19100020	LUIS ALFONSO	ALMANZA			SI	SI	SI	
29	CC	6076127	HERNANDO	VILLEGAS CASTAÑO			SI	SI	NO	
30	CC	7733650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ			SI	SI	NO	
31	CC	1016058984	ROOSEVELT	HERNANDEZ			SI	SI	NO	
32	CC	79345339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO			SI	SI	SI	
33	CC	19118544	ROBERTO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	SI	SI	
34	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	SI	SI	
35	CC	19201494	NICOLAS	AVILA SOLLOCH			SI	SI	SI	
36	CC	19292663	LUIS ALFREDO	BERNAL JARAMILLO			SI	SI	SI	
37	CC	19349957	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	SI	SI	
38	CC	93119233	DANIEL	OLAYA			SI	SI	NO	
39	CC	19080189	EDUARDO	CAMARGO RODRIGUEZ			SI	SI	SI	
40	CC	19393538	SANTIAGO	RUEDA NOVA			SI	NO	NO	
41	CC	19254186	GERMAN	SOLANO COLMENARES			NO	SI	NO	
42	CC	11797143	MARIO ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			NO	NO	SI	
43	CC	1570533	JESUS ELIOS	BETANCUR MARIN			NO	SI	SI	
44	CC	41520263	GLADYS	CORTES PRADA			NO	NO	SI	
45	CC	13195636	JESUS DAVID	GUTIERREZ GUTIERREZ			NO	SI	SI	
46	CC	19154543	SEGUNDO APOLOBUS	FONSECA ACUÑA			NO	SI	NO	
47										
48										
49										
50										
51										
52										

Scanned with 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: Luly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 03-11-2025

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: POCIO DOMINGUEZ	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenos Estilos de Crianza	LINEA: Crianza Amorosa	LINEA: Prevención reconocimiento y cuidado	LINEA:
1	RC	A1520863	Gladys	Carvajal Prada			NO	SI	SI	
2	CC	17032902	Johan	Cortes Pelaez			NO	SI	SI	
3	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz			SI	SI	NO	
4	CC	17130958	Jose Isidro	Uhagne Urrego			SI	SI	NO	
5	CC	19148908	Luis Mario	Reyes			SI	SI	SI	
6	CC	7450937	Jose Droscoride	Pedraza Valle			SI	SI	SI	
7	CC	17174274	Misael	Espinal Alvarez			SI	SI	SI	
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	SI	NO	
9	RC	490533	Jesus Elias	Betancur Muñoz			SI	SI	NO	
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	NO	
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	NO	
12	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	SI	NO	
13	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	NO	
14	CC	19075319	Nebertuko	Bedon Ruda			SI	SI	SI	
15	CC	10219183	Oscuro	Arango Orozco			SI	SI	SI	
16	CC	A1506699	Maria Celia	Rodriguez			SI	SI	SI	
17	CC	A323898	Luz Marina	Pineda Sanchez			SI	SI	SI	
18	CC	31900953	Martha Lucia	Pasos Franco			SI	SI	SI	
19	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha			SI	SI	SI	
20	CC	91333650	Edisson	Cortes Gomez			SI	SI	SI	
21	CC	91104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	NO	
22	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	NO	SI	
23	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI	SI	SI	
24	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI	NO	SI	
25	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	NO	

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: Judy Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 08-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Echeverri Betancur	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: ROCIO Rodri GUEC	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Prevención y protección de violencias	LINEA: Ejercicio pleno de ciudadanía	LINEA: Promoción Reconocimiento Ejercicio	LINEA:
1	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	NO	
2	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	SI	NO	
3	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	SI	NO	
4	CC	19100020	Luis Augusto	Alberracin Quiroga			SI	SI	NO	
5	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	SI	
6	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			SI	SI	SI	
7	CC	23822966	Maria Silva	Castiblanco de Gutierrez			SI	SI	NO	
8	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	SI	SI	
9	CC	7920179 6	Antonio	Cardenas Quintero			NO	SI	SI	
10	CC	19154540	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña			NO	SI	SI	
11	CC	41503472	Beligbe	Gamba Hurtado			SI	SI	NO	
12	CC	80915576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			NO	NO	NO	
13	CC	9520698	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	NO	
14	CC	79205424	Marcelo	Avila Bolivar			NO	SI	SI	
15	CC	14980849	Jose Hebert	Cardenas			NO	SI	SI	
16	CC	41297143	Mary Rosalba	Castaneda Garcia			NO	SI	SI	
17	CC	93119233	otoniel	ortegon RUIZ			NO	SI	SI	
18	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			NO	SI	NO	
19	CC	17104006	Jensen Adolis	Cuesta			NO	SI	NO	
20	CC	19118491	Fernando	Velez Moreno			NO	SI	SI	
21	CC	3957495	Victor manuel	Jaramillo Jaramillo			NO	SI	SI	
22										
23										
24										
25										

Scanned with 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: Ana Esperanza Vásquez Madrid

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

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Carolina Martinez	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Llenar practica de competencia	LINEA: Realizando retroalimentacion	LINEA:	LINEA:
1	TI	7450737	Jose Dioscoro	Pedraza valle			SI	SI NO		
2	CC	23822966	Maria Julia	Cutiblanco Conde			NO	SI		
3	TI	1032902	Julian	Cortes Velaez			SI	NO		
4	TI	1130958	Jose Isidro	Ubaque Urrego			SI	NO		
5	TI	1148908	Luis Nanci	Reyes			SI	NO		
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	NO		
7	TI	1050959	Luis Gonzalo	Carranza Bernal			SI	NO		
8	TI	1134274	Misael	Espinel Alvarez			NO	NO		
9	TI	1182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO		
10	CC	1196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO		
11	TI	1188066	Amadeo	Rodriguez Chavez			NO	NO		
12	TI	1140744	Luis Manuel	Reyes			NO	NO		
13	CC	10216144	Javier	Salazar Estrada			SI	NO		
14	TI	1075317	Nebertulio	Balon Rueda			SI	NO		
15	TI	1021783	Ramiro	Arango Orozco			NO	NO		
16	TI	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	SI		
17	CC	2483898	Luz Marina	Pinedo Sanchez			SI	SI		
18	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco			NO	SI		
19	TI	1028047	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			NO	NO		
20	TI	1026155	Jhon Sebastian	Arcos Mendez			NO	NO		
21	TI	1005142	Juan Camilo	Nariño Mendoza			SI	NO		
22	CC	6026912	Hernando	Urrego Castro			SI	NO		
23	CC	19104150	Alvaro	Nilo Sanchez			NO	NO		
24	TI	1026262	Jorge	Diaz			SI	NO		
25	TI	1025285	Nano Alfonso	Barajas Ruiz			SI	NO		

Scanned with 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 Nacitad

Fecha: 09-11-2024 (año / día / mes)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Carolina Martinez ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Rocio RODRIGUEZ ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Bueno por tu alegria y tranquilidad	LINEA: Hagas lo que hagas hazlo con amor y dedicación	LINEA	LINEA
26	CC	79348339	Jose Arturo	Nuñez Arango			51	20		
27	CC	19314159	Nestor Antonio	Bogota Castillo			20	20		
28	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Pajon			51	20		
29	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			51	20		
30	CC	19201796	Antonio	Martinez Quintero			20	20		
31	CC	19110080	Luis Augusto	Albarracin Arteaga			51	20		
32	CC	19292863	Luis Alfredo	Bernal Sakamura			20	20		
33	CE	41503472	Belisbe	Gamba Hunter			51	51		
34	CC	9520678	Rafael Eromo	Manchego			20	20		
35	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lizcano			20	51		
36	CC	19080181	Eduardo	Caimona Rodriguez			20	20		
37	CC	14880849	Jose Hebert	Calderon			20	20		
38	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			20	20		
39	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			20	20		
40	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			20	51		
41	CC	41570263	Gladys	Carvajal Prada			20	20		
42	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Muñoz			20	20		
43	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			20	20		
44	CC	17109006	Feiben Adelis	Cuesta			20	20		
45	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			20	20		
46	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Suarez			20	20		
47	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz			20	20		
48	CC	1349363 6	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			20	20		
49	CC	19280247	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			20	22		
50										

Scanned with 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: 10-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Helguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Lucy Helguin	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	SOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Alcance Prevención de Consumo	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco			SI			
2	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Laiseca			SI			
3	CC	42396043	Beatriz Elena	Mejia Naranjo			SI			
4	CC	41503472	Belsabe	Gamba Hurtado			NO			
5	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			NO			
6	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez			SI			
7	CC	19100020	Luis Agosto	Albarracin Buitrago			SI			
8	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia.			SI			
9	CC	1005742	Julian Camilo	Moreno			SI			
10	CC	19118491	Fernando	Melches Naranjo			SI			
11	CC	79348339	Jose Anulio	Muñoz Arango			SI			
12	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI			
13	CC	19131789	Omar de Jesus	Ramirez Betancur			NO firma			
14	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO			
15	CC	79250068	Jaime	Campos Hernandez			NO			
16	CC	19762600	Juan	Cifuentes Diaz			SI			
17	CC	80815576	Jhon sebastian	Cruz Nendez			SI			
18	CC	93119233	Otoniel	Artegon Ruiz			NO			
19	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
20	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrea			SI			
21	CC	19311491	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO			
22	CC	9517098	Jose Eciquon	Mesa Torres			SI			
23	CC	6026917	Hernando	Urrego Cardona			SI			
24	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI			
25	CC	19201796	Antonio	Cardona Quintero			SI			

Scanned with 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: 10-11-2024 (Día ☒ / Mixto ☐)

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Lilly Holguin	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buen trato y Derechos Humanos	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	19333650	Edwson	Neiar Gomez		-	NO			
27	CC	95270678	Rafael Erasmo	Manchego			NO			
28	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI			
29	CC	7455318	Gabriel Angel	Naranjo Tirado			SI			
30	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI			
31	CC	17174274	Misael	Español Alonso			SI			
32	CC	19080959	Luis Gonzalo	Collazos Beinal			SI			
33	CC	7450737	Jose Dorancles	Pedraza Valle			SI			
34	CC	17130958	Jose Isidro	Obando Arrego			SI			
35	CC	A10900 6	Feisen Adelis	Cuesta			SI			
36	CC	19216194	Javier	Salazar Estrada			SI			
37	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
38	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			NO			
39	CC	17196752	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
40	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Egas			SI			
41	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI			
42	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO			
43	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil			NO			
44	CC	19313538	Santiago	Rueda Neira			SI			
45	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Muñoz			SI			
46	CC	19075317	Heberth Luis	Baron Rueda			SI			
47	CC	14980849	Jose Heberth	Cardenas			NO			
48	CC	19292263	Luis Alfredo	Beinal Salamanca			NO			
49	CC	80264190	Mario Hernan	Huertas Contreras			SI			
50										

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Fecha: 11-11-2024 (Año / Día ☒ / Mes ☐)

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Ally Esperanza Hokpun Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	23822966	Nancy Julia	Rentería Arco						
2	CC	91520763	Gladys	Carvajal Prada						
3	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pacheco Valle						
4	CC	17109006	Fersen Adelis	Cuesta						
5	CC	3987915	Victor Manuel	Sanabria Sanchez						
6	CC	19090959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
7	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
8	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
9	CC	11140749	Luis Manuel	Reyes						
10	CC	19058282	Jorge	Diaz						
11	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
12	CC	19075317	Nebertolio	Baron Rueda						
13	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
14	CC	31400958	Martha Lucia	Rosso Franco						
15	CC	41503472	Belsbe	Gamba Hurtado						
16	CC	41007143	Maricarmen	Castiblanco Garcia						
17	CC	24323898	Luz Nancy	Pineda Sanchez						
18	CC	42796043	Beatriz Elena	Muñoz Mesa						
19	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Carrasco						
20	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cifuentes Mendez						
21	CC	1020857142	Juan Camilo	Moreno Mendez						
22	CC	602692	Hernando	Diaz Castaño						
23	CC	19104750	Alvaro	Melo Sanchez						
24	CC	9517098	Jose Eusebio	Mesa Torres						
25	CC	19780242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						

Scanned with 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 Yolyun Medina

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

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 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4 / LINEA
26	CC	79290424	Jorge Enrique	Suarez Sanabria						
27	CC	79252832	Mario Alfonso	Pericuas Martinez						
28	CE	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
29	CC	79348330	Jose Antonio	Nuñez Arango						
30	CE	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
31	CE	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rgas						
32	CE	19118844	Ruperto	Garcia Rubiano						
33	CE	19100020	Luis Augusto	Albarracin Betancourt						
34	CE	19201796	Antonio	Cortano Cuartas						
35	CE	19118491	Fernando	Robles Moreno						
36	CE	19292263	Luis Alfredo	Beinal Salamanca						
37	CE	19393538	Santiago	Rueda Novoa						
38	CE	79250 68	Jaime	Campos Fernandez						
39	CE	9520678	Rafael Eduardo	Navichoa						
40	CE	19349952	Luis Fernando	Espitia Gutierrez						
41	CC	93119233	otoniel	ortegon Ruiz						
42	CE	19205434	Narciso	Avila Bolivar	NARCISO					
43	CC	14880840	Jose Heberth	Cardenas						
44	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
45	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
46	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
47	CC	7455818	Gabriel Angel	Monsalve Triana						
48										
49										
50										

Scanned with 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: 12-11-2024

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: Stella Garcia ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Edwin Bustamante ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Derechos y Diversidad Convivencia	LINEA: Transformación Vidas	LINEA:	LINEA:
1	CC	14104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI	SI	NO	
2	CC	91214618	RAFAEL ALBERTO	MENDOZA ALARCON			SI	SI	NO	
3	CC	7450737	JOSE DIOMEDES	PEDRAZA VALLE			SI	SI	NO	
4	CC	1714675	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	NO	
5	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ PACOS			SI	NO	NO	
6	CC	14344952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	NO	NO	
7	CC	1090801189	EDUARDO	CAMARGO RODRIGUEZ			SI	SI	NO	
8	CC	1117174274	MISAEL	ESPEJO ALVAREZ			SI	NO	NO	
9	CC	1703290?	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	NO	NO	
10	CC	1911884	ROBERTO	GARCIA RUBIANO			SI	SI	NO	
11	CC	1090882?82	JORGE	DIAZ			SI	NO	NO	
12	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI	NO	
13	CC	41503472	BELSIE	GAMBA HURTADO			SI	SI	NO	
14	CC	24323818	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ			SI	SI	NO	
15	CC	53400933	MARTHA LUCIA	ROSSO FRANCO			SI	NO	SI	
16	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BORRE SALAMANCA			SI	NO	NO	
17	CC	17130958	JOSE ISIDRO	OBREGON CARREÑO			SI	SI	NO	
18	CC	1000 20	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN DUSSAN			SI	SI	NO	
19	CC	1090804591	LUIS GONZALO	CUERVO BORREL			SI	NO	NO	
20	CC	570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN			SI	NO	NO	
21	CC	91140749	LUIS MANUEL	REYES			SI	NO	NO	
22	CC	19075317	HERIBERTO	BARON RUEDA			SI	SI	NO	
23	CC	1109006	FERSON ADELIS	COESTA			SI	SI	NO	
24	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI	NO	NO	
25	CC	1020171183	RUBEN	ARANGO OROZCO			SI	NO	NO	

Scanned with 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 MURIN CALA

Fecha: 12-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: ESTELLA GARCIA	Nombre del Profesional: EDWIN BETANCUR	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Practicas de convivencia	LINEA: Fortalecimiento de habilidades sociales	LINEA: Autocuidado y Corresponsabilidad	LINEA:
26	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Forero Acuña			SI	NO	NO	
27	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	SI	
28	CC	19801796	Antonio	Cortes Quintero			SI	SI	NO	
29	CC	79280474	Jorge Enrique	Gomez Sanchez			SI	NO	NO	
30	CC	6026912	Hernando	Orrego Castaño			SI	NO	NO	
31	CC	10216194	Javier	Fabian Estrada			SI	SI	NO	
32	CC	79348539	Jose Arturo	Munoz Arango			SI	SI	NO	
33	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	NO	NO	
34	CC	19342470	Orlando	Chacarro Gomez			SI	SI	NO	
35	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			SI	SI	NO	
36	CC	79393538	Santiago Rueda Mu	Rueda			SI	NO	NO	
37	CC	41520763	Gladys	Carvajal Rueda			SI	SI	NO	
38	CC	19118941	Fernando	Wilches Mora			SI	NO	SI	
39	CC	42796043	Beatriz Helena	Mazo Mazo			NO	NO	NO	
40	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			NO	NO	NO	
41	CC	7455318	Gabriel Angel	Gonzalez Tilano			NO	NO	NO	
42	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	NO	NO	
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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:	Hna Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 13-11-2024 Jornada: Día ☒ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Ruiz — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: STEFANY DUQUE — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: JULIOR SALINAS — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: Esperanza Holguin — ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Lectura y escritura nivel básico	LINEA: Nociones básicas de matemáticas	LINEA: Fortalecimiento de habilidades artísticas	LINEA: Nociones básicas en habilidades para la vida
1	CC	91520763	Gladys	Carvajal Prada			NO	NO	NO	NO
2	CC	91503472	Belsabe	Gamba Hurtado			SI	SI	NO	NO
3	CC	17032902	Julian	Ortes Perez			SI	NO	NO	NO
4	P	31400953	Martha Lucia	Posso Ticora			NO	SI	SI	NO
5	CC	17182583	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	NO	SI
6	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Pubiano			SI	NO	NO	SI
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	SI	SI	SI
8	CC	24323898	Ivy Nayive	Pineda Sanchez			SI	NO	SI	NO
9	CC	17151006	Yeisen Adelis	Cuesta			SI	NO	NO	NO
10	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	SI	NO	SI
11	CC	5805[illegible]	Waldino	Montanez Diaz			NO	SI	SI	SI
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	SI	SI
13	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO	SI	NO
14	CC	13130958	Jose Isidro	Obando Vivas			NO	NO	NO	NO
15	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Hernandez			SI	NO	NO	SI
16	CC	19080759	Luis Gonzalo	Quimbaya Bernal			SI	SI	NO	NO
17	CC	6026912	Hernando	Ortego Castaño			SI	SI	SI	NO
18	CC	1162388[illegible]	Ricardo	Hernandez Reyes			NO	SI	SI	NO
19	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			NO	SI	SI	NO
20	CC	19095317	Nebertilio	Baron Rueda			SI	SI	SI	SI
21	CC	79280434	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	NO	NO
22	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO	SI	SI	NO
23	CC	19292763	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			NO	NO	NO	NO
24	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Gutierrez			SI	NO	NO	NO
25	CC	19205424	[illegible]	[illegible]	NAPC150		NO	NO	NO	NO

Scanned with 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: HHM Esperanza Hospital Madrid

Fecha: 13-11-2020

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Brenda Patricia Robert Ruiz	Nombre del Profesional: STEFANNY DUQUE	Nombre del Profesional: JULIOS SALINAS	Nombre del Profesional: Edwin Bermudez
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Buenos Habitos del autocuidado	LINEA: Buenos Habitos de Salud	LINEA: Fortalecimiento de habilidades	LINEA: Manejo Integral Multifactorial Especializado
26	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			NO	NO	NO	NO
27	CC	74252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez			SI	SI	SI	NO
28	CC	7450737	Jose Diosdado	Pacheco Valle.			SI	NO	SI	NO
29	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco.			NO	SI	SI	NO
30	CC	17174774	Misael	Espanol Alvarez			SI	SI	SI	NO
31	CC	19154543	Segundo Aristides	Ferrera Acuña			NO	SI	SI	SI
32	CC	19080189	Edwardo	Romero Rochuet			NO	SI	SI	SI
33	CC	19201796	ANTONIO	Fontalvo Cuentero			SI	SI	SI	NO
34	CC	10216144	Jaime	Salazar Estrada			SI	NO	SI	NO
35	CC	80815576	Jhon Sebastian	Mayon Nuñez			NO	NO	NO	NO
36	CC	19118491	Fernando	Valetas Nieto			NO	NO	NO	NO
37	CC	19160980	Jaider Angel	Montoya Guerrero			NO	NO	SI	SI
38	CC	17148908	Luis Maria	Reyes			NO	NO	SI	NO
39	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			NO	NO	NO	NO
40	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Tejeiro.			NO	NO	NO	NO
41	CC	19131787	Omar de Jesus	Ramirez Betancur			NO	NO	NO	SI
42	CC	42796043	Beatriz Elena	Mejia Mejia			NO	NO	NO	SI
43	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas.			NO	NO	NO	NO
44	CC	19941495	Jaime	Gonzalez Carranza			NO	NO	NO	SI
45	CC	51804602	Dilma Irene	Quijo Martinez			NO	NO	SI	NO
46	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia			NO	NO	NO	NO
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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 TIMEZ27

Fecha: 14-11-2024 Mes: Día: 14

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ.	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA.	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Promoción y prevención del consumo	LINEA: Salud mental problemas y trastornos del consumo	LINEA:	LINEA:
1	CC	17 032902	JULIAN	COLLES PEREZ			SI	NO		
2	CC	7430739	JOSE OSCARDES	PEDRAZA URIBE			SI	SI		
3	CC	5805889.	WALDINO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI		
4	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES			SI	NO		
5	CC	17109606	FERSEN DOBLIS	CORTA			SI	NO		
6	CC	3987995.	VICTOR MANUEL	SANDOVAL SANDOVAL			SI	NO.		
7	CC	19080959	LUIS GONZALO.	CARRASCO BONILLA			SI	SI		
8	CC	17174274	MIGUEL	ESPAÑOL ALVAREZ			SI	SI		
9	CC	17182589	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI		
10	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	SI		
11	CC	17996791	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI		
12	CC	10216199	JAVIER.	SALAZAR ESTRADA			SI	NO		
13	CC	19075317	NEBSON JULIO	BARON RUEDA			SI	NO		
14	CC	10217183	RAMIRO	BRANCO OROZCO			SI	SI		
15	CC	51800602	DILMA IRENE	CUAVILO MARTINEZ			SI	NO		
16	CC	41506699	MARIA LUISA	RODRIGUEZ			SI	SI		
17	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ			SI	NO.		
18	CC	31400953	MARIA LUCIA	ROSSO FRANCO			SI	SI		
19	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI	NO		
20	CC	79280424	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	NO		
21	CC	19349962	LUIS FERNANDO	ESPITIA CORREDAS			SI	NO		
22	CC	93119237	OTONIEL	ORTEGON RUIZ			SI	SI		
23	CC	79348351	JOSE ARTURO.	MUÑOZ ARANDO			SI	SI		
24	CC	19311469	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI	SI		
25	CC	1026590934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS			SI	SI.		

Scanned with 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 PALACIO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATHON VARGAS JIMENEZ.

Fecha: 19-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional JESUA GARCIA	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas prácticas de cuidado	LINEA: Manejo adecuado del estrés	LINEA:	LINEA:
26	CC	19100020	LUIS ALBERTO	ABERACIN OYUAMA			SI	NO		
27	CC	19201996	ANTONIO	CASTRO QUINTERO			SI	NO		
28	CC	19118849	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO			SI	NO		
29	CC	19118491	FERNANDO	VILCHES MORENO			SI	NO		
30	CC	19292269	LUIS ALFREDO	BAYAL SAMANIEGO			SI	SI		
31	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI	NO.		
32	CC	19393538	SANTIAGO.	MUÑOZ NOVA			SI	NO		
33	CC	19154543	SEGUNDO EUSTORGIO	FONSECA ACUÑA			SI	SI		
34	CC	41303472	BELISOF	GAMBA ALFARO			SI	SI		
35	CC	19080180	EDUARDO.	CARMONA. RODRIGUEZ			SI	NO		
36	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CORREA MENDEZ.			SI	SI		
37	CC	19268801.	JORGE ENRIQUE	CASTAÑEDA CAMARGO			SI	NO.		
38	CC	952000618	RAFAEL ERASMO	MANCHEGO.			SI	NO.		
39	CC	19205474.	NARCISO	AVILA BOLIVAR			SI	NO		
40	CC	41214618	RAFAEL ANTONIO	MENDOZA PEDRAZA			SI.	SI		
41	CC	19131787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ OSORIO			SI	NO		
42	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES			SI.	NO		
43	CC	4570533	JESUS ELIAS	BERNAL MARIN			NO	NO		
44	CC	79573316	MARIO I	ANDRADE SILVA.			NO	NO		
45	CC	14880849	JOSE HERIBERTO	CARDENAS			NO	NO		
46	CC	41526263	GLADYS	CARVAJAL ROMERO			NO	NO		
47	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONSALVE CARDONA			NO	NO		
48	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			NO	NO		
49	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CARREÑO GARCIA			NO	NO		
50	CC	19391495	JAIME	GONZALEZ CARDENAS						

Scanned with 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: 15-11-2024 (Año: X, Mes: X, Día:)

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: LINEA Promoción y Prevención Psicofísico	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez — ACTIVIDAD 2: LINEA Movilización Social y Cultural	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 3: LINEA	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 4: LINEA
	TIPO	NÚMERO								
1	CC	11520263	Gladys	Carvajal Arcila			SI	SI		
2	CC	17032902	Julian	Cortes Prieto			SI	SI		
3	CC	7450739	Jose clemencio	Pedroza Valle			SI	NO		
4	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz			SI	NO		
5	CC	17148908	Luis mario	Reyes			SI	SI		
6	CC	7709006	Fersen Adelis	Cuesta			SI	SI		
7	CC	41680700	maria Luisa	Ramirez			SI	NO		
8	CC	3487495	Victor Manuel	Sanabria Sanchez			SI	NO		
9	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	NO		
10	CC	17174279	Misael	Estrada Alvarez			SI	NO		
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI		
12	CC	19140749	Luis manuel	Reyes			SI	NO		
13	CC	17196751	Jose alvaro	diaz hernandez			SI	NO		
14	CC	4570533	Jesus elias	Betancur marin			SI	SI		
15	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	SI		
16	CC	10216749	Javier	Salazar Estrada			SI	SI		
17	CC	19075317	Nobertilio	Baron Rueda			SI	SI		
18	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	NO		
19	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	NO		
20	CC	51804607	Dilma irene	Clavijo martinez			SI	NO		
21	CC	41506699	Maria lilia	Rodriguez			SI	NO		
22	CC	24323898	Luz marina	Pineda Sanchez			SI	NO		
23	CC	31160055	martha lucia	Passo Franco			SI	SI		
24	CC	6026912	Hernando	Luego Cortazar			SI	NO		
25	CC	19104150	Alvaro	melo Sanchez			SI	SI		

Scanned with 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 MORIN CALA

Fecha: 15-1-2024 (Día ☑ Noche ☐)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Buenas Practicas de Convivencia	LINEA: Habilidades Sociales	LINEA:	LINEA:
26	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	NO		
27	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI	SI		
28	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cuervo Hernandez			SI	SI		
29	CC	79573316	Mario	Andrade Silva			SI	SI		
30	CC	14317459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	NO		
31	CC	19118841	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	SI		
32	CC	19100070	Luis Augusto	Albarracin Ortega			SI	NO		
33	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI	SI		
34	CC	9520618	Rafael Erasmo	manchego			SI	NO		
35	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	NO		
36	CC	19205474	Marcos	Avila Bolivar			SI	SI		
37	CC	19154593	Segundo Anibal	Baeza Acuña			SI	NO		
38	CC	1026589959	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	NO		
39	CC	19880899	Jose Heberth	Cardenas			SI	NO		
40	CC	79348359	Jose arturo	muñoz Arango			SI	SI		
41	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			NO	SI		
42	CC	93119233	Otoniel	Otegon Ruiz			NO	SI		
43	CC	41503472	Delisbe	Gamboa Montaño			NO	SI		
44	CC	19131787	Oscar de Jesus	Rodriguez Betancur	No Firma		NO	NO		
45	CC	13495636	Josus David	Gutierrez Gutierrez			NO	NO		
46	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO		
47	CC	42796643	Beatriz Elena	Mazo Mono			NO	NO		
48	CC									
49	CC									
50	CC									

Scanned with 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 Cabiedes

Fecha: 16 - 11 - 24 (Día: X, Mes:)

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	TI	915 2026 3	Brady	Carvajal Prada						
2	CC	17032902	Julian	Cortez Pelaez						
3	CC	74507377	Jose Dioscoridez	Pedraza Valle						
4	CC	71309588	Jose Isidro	Ubaque Urrego						
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sabaloma						
6	CC	17 124 274	misael	Espanol Alvarez						
7	CC	19080959	luis	Renzalo Carrasco						
8	CC	7178 2587	Jorge Eliecer	Garcia						
9	CC	7196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	CC	19140749	Luis manuel	Reyes						
11	CC	4540533	Jesus Elias	Betancurt marin						
12	CC	19036282	Jorge	Diaz						
13	CC	7188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
14	CC	10216 144	Javier	Velazco Estrada						
15	CC	10217 183	Ramiro	Arango Orozco						
16	CC	19075317	Neber Julio	Baron Rueda						
17	CC	8 804 602	Dilma irene	Cleuijo Jimenez						
18	CC	41 506 699	maria lilia	Rodriguez						
19	CC	31460953	martha lucia	Rojas						
20	CC	10 815 526	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
21	CC	70057142	Juan Camilo	moreno.						
22	CC	6026 912	Hernando	Ortego Castano						
23	CC	14 104 150	Alvaro	Melo						
24	CC	79280441	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						
25	CC	91 252 832	mario Alfonso	Barajas						

Scanned with 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: 6 - 11 - 24

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

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Murcia Cabides

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	79348339	Jose Arturo	muñoz Arango						
27	cc	19349452	luis fernando	Espitia (cortes)						
28	cc	79573316	mario	Andrade Silva						
29	cc	19311459	Nestor	Bogota.						
30	cc	1026589934	Roosevet	Hernandez						
31	cc	19100020	luis Augusto	Albarracin						
32	cc	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
33	cc	19201796	Antonio	Castaño Quiñe						
34	cc	19282263	luis Alfredo	Bernal						
35	cc	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez						
36	cc	19154543	Segundo Anibal	fonseca						
37	cc	19268801	Jorge Enrique	Barbineda Camargo						
38	cc	4680849	Jose Heberth	Cardenas						
39	cc	13119233	otoniel	ortegon ruiz						
40	cc	41747143	Maria Rosalba	Castañeda						
41	cc	1930095	Guillermo	Bonilla						
42	cc	17 69006.	Jorgen	cuesta						
43	cc	74 55 318	Gabriel	Hansalu						
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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: 17-11-24 — 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	41526263	GLADYS	CALDERON OSPINA						
2	CC	77032402	JULIAN	CORTES PEREZ						
3	CC	77130458	JOSE ISIDRO	IBAÑEZ JARAMILLO						
4	CC	77196751	JOSE ALVARO	DIAZ						
5	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARMISCO ESCAMILLA						
6	CC	77182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
7	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
8	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
9	CC	77188066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVES						
10	CC	4670533	JESUS SILVA	BETANCUR MARIN						
11	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESPINOSA						
12	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OREJUELA						
13	CC	31804502	DILMA IRENE	CLAVIJO						
14	CC	31506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
15	CC	31668004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LAVERDE						
16	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ						
17	CC	31400453	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO						
18	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MARIN						
19	CC	80815576	JHOI SEBASTIAN	CROWN MENDEZ						
20	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIEGA						
21	CC	6026412	HERNANDO	JURADO CASTAÑO						
22	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
23	CC	19208580	CARLOS JULIO	MENDEZ						
24	CC	9517098	JOSE ESTIPION	MEJIA TORRES						
25	CC	74252832	MARIO ALFONSO	BARAJAS						

Scanned with 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: 17-11-24 — 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	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
27	CC	1007216855	MARLO ALFREDO	VILLAMIL						
28	CC	14880819	JOSE TRISTH	CORDENAS						
29	CC	7413483	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANES						
30	CC	79573376	MARLO	ANDRADE SILVA						
31	CC	14311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA						
32	CC	1026180934	ROOSEVELT	HERNANDEZ DIAS						
33	CC	14178844	RIEDERLO	GARCIA QUINTANO						
34	CC	74153718	GABRIEL ANGEL	MONSALVE						
35	CC	14201746	ANTONIO	CESPEDES QUINTERO						
36	CC	14201746	RAFAEL EDUARDO	MANCHEGO						
37	CC	14100020	LUIS AUGUSTO	PIRAMANON QUINTANA						
38	CC	14242263	LUIS ALFREDO	BONIAL						
39	CC	4150 3472	BENILDE	GARCIA TORTOSO						
40	CC	14399452	LUIS FERNANDO	SEPULVEDA CONTRERAS						
41	CC	41680700	MARIA LUISA	RAMIREZ POMS						
42	CC	79250068	JAIME	CARLOS HERNANDEZ						
43	CC	14118497	FERNANDO	WILCHES MORENO						
44	CC	14 11 07 1377	NEBERTULIO	BARON QUEDA						
45	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
46	CC	77806287	OCTAVIO	CORDOBA						
47	CC	77709006	FERNEY MORUS	CUESTA						
48	CC	14300495	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
49										
50										

Scanned with 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	JORDAN VARGAS JIMENEZ.
Fecha jornada	28-11-2024 Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional: JULIAN SALINAS	Nombre del Profesional: LUCIO RODRIGUEZ	Nombre del Profesional: EDWIN BEDOYA
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1: LINEA Buenos Tratos y Corresponsabilidad	ACTIVIDAD 2: LINEA Juntos por la convivencia	ACTIVIDAD 3: LINEA Identidad y Cuidado con mis Redes	ACTIVIDAD 4: LINEA Movilizadores Comunitarios
1	CC	23822966	MARIA JULIA	CARABALLO DE LOS			SI	SI	SI	NO
2	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL POSADA			SI	NO	SI	SI
3	CC	17032902	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	NO	SI	SI
4	CC	2423898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ			SI	SI	NO	NO
5	CC	5805689	WALDINO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI	NO	SI
6	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SARMIENTO			SI	SI	SI	SI
7	CC	14080959	LUIS GONZALO	CARRERO BERNAL			SI	SI	SI	NO
8	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	NO	NO
9	CC	17174274	MIGUEL	ESPAÑOL ARANGO			SI	SI	NO	NO
10	CC	17182587	JORGE ELIECER	ESTACIA			SI	SI	SI	SI
11	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	SI	SI	SI
12	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES			SI	SI	SI	SI
13	CC	4570583	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN			SI	SI	NO	NO
14	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR SARMIENTO			SI	SI	NO	SI
15	CC	10212183	RAMIRO	ORTEGA ORTIZ			SI	SI	SI	SI
16	CC	19075017	NEPOMUCENO	BARON PINEDA			SI	SI	SI	SI
17	CC	41506664	NUBIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	NO	SI	NO
18	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA			SI	SI	NO	NO
19	CC	31400953	MARTHA LUCIA	PEREZ JUNCO			SI	NO	SI	NO
20	CC	51809602	DILMA IRENE	CLAVIJO MARQUEZ			SI	SI	SI	SI
21	CC	6026912	HERNANDO	VARGAS CARDO			SI	NO	NO	SI
22	CC	19104150	ALVARO	NIÑO SANCHEZ			SI	NO	NO	SI
23	CC	74252832	MARCO ANTONIO	BARRIOS MORENO			SI	SI	SI	SI
24	CC	19349952	LUIS FERNANDO	SUAREZ CONTRERAS			SI	SI	SI	NO
25	CC	14980844	JOSE HERIBERTO	CARMONA			SI	NO	SI	NO

Scanned with 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: 18-12-2024. Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	SOPORTE DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: JULIAN SALINAS ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: CARLOS BETANCUR ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	LINEA: Fortalecimiento de vínculos familiares	LINEA: Identificación y gestión de redes.	LINEA: Fortalecimiento habilidades y capacidades
26	CC	1932 7459.	NESTOR ANTONIO	BOGOTA CASTRO			SI	SI	SI	SI
27	CC	79788849	ROBERTO	GARCIA ROJAS			SI	SI	SI	SI
28	CC	19201746.	ANTONIO	CASTRO QUINTERO			SI	SI	SI	SI
29	CC	19100020.	LUIS AUGUSTO	ALBARRAN CUITAN			SI	NO	SI	SI
30	CC	9520628.	RAFAEL ERASMO	MARQUEZ			SI	SI	SI	NO
31	CC	79292263.	LUIS ALFREDO	BLANCO SAMUDIO			SI	SI	NO	SI
32	CC	1026899341.	ROOSEVELT	HERNANDEZ REYES			SI	NO	NO	NO
33	CC	79348338.	JOSE ANTONIO	MUÑOZ ARANDA			SI	NO	SI	NO
34	CC	79573316	MARIO I	ANDRADE SILVA			SI	SI	NO	SI
35	CC	41503472.	BELLIDES	GARCIA HORACIO			SI	SI	NO	SI
36	CC	19159513	JEGARDO ARISTOBO	FONSECA ACUÑA			SI	SI	NO	SI
37	CC	17109006.	FREDDY ADELIS	CUESTA			SI	NO	SI	NO
38	CC	19085182	EDUARDO	CARMONA RODRIGUEZ			SI	SI	SI	NO
39	CC	77180958.	TOSE ISIDRO	VENERE URREGO			SI	NO	SI	SI
40	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CROWN MUÑOZ			SI	NO	NO	SI
41	CC	19393528	SANTIAGO.	REYES NOVA.			SI	NO.	NO	SI
42	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGA RUIZ			SI	SI	SI	NO
43	CC	1911605160	JAIDER ANGEL	MORENO GOMEZ			SI	SI	SI	NO
44	RC	19205404.	NORDO.	AVILA BOLIVAR	EL PRECISO		NO	NO	NO	SI
45	TI	91214618.	RAFAEL ALBERTO	MONTOYA ABRIL			NO	SI	SI	SI
46	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES			NO	SI	SI	NO
47	CC	74780474	JORGE	SUAREZ SUAREZ			NO	NO	SI	SI
48	CC	80264140	MARIO HERNAN	FLOREZ CORREAS			NO	NO	NO	SI
49	CC	19731787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BETANCUR	NO firma		NO	NO	NO	NO
50	CC	7155318	GABRIEL ANGEL	MONSALVE TRIANA			NO	NO	NO	NO

Scanned with 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: 8-11-2024 Jornada: M Sede: [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian Salinas ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Robert Ruiz. ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: Stiven Garcia ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA Buenos Practicas de envejecimiento	LINEA Buenos Practicas de envejecimiento	LINEA Pequeños y Grandes Heroes del Derecho	LINEA Transformacion Imaginarios
1	RC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO	NO	NO	NO
2	RC	91506699	Homa Cala	Rodriguez			NO	NO	SI	NO
3	RC	1026589934	Roosevelt	Hernandez			NO	NO	SI	NO
4	RC	17196751	José Alvaro	Diaz			NO	NO	SI	SI
5	RC	7950937	José Dioscardo	Pedraza			NO	NO	NO	SI
6	RC	19399952	Luis Fernando	Espitia.			NO	NO	SI	NO
7	CC	17032902	Julian	Cortes Pelaez			SI	SI	NO	SI
8	RC	1005859	Waldino	Montaña			SI	SI	SI	NO
9	RC	17195908	Luis maria	Reyes.			SI	SI	SI	SI
10	RC	1020809159	Luis Gonzalo	Camargo bernal			SI	NO	SI	NO
11	RC	1174274	Hugel Espanol	Alvarez			SI	NO	NO	SI
12	RC	1182509	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI	NO	SI
13	RC	17196751	José Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	SI	NO
14	RC	1005852	Jorge	Diaz			SI	SI	SI	NO
15	RC	19185066	Amadeo	Rodriguez Chacon			SI	SI	NO	NO
16	RC	1014074	Luis manuel	Reyes			SI	NO	SI	NO
17	RC	10216199	Jaciel	Jaimar Estrada			SI	NO	NO	NO
18	RC	1007317	Nehatelio	Baicn Rueda			SI	SI	SI	NO
19	RC	10217153	Ramiro	Mongo Daza			SI	SI	SI	NO
20	CC	41774143	Hana Rescalda	Cotterado Garay			SI	SI	SI	NO
21	RC	31405955	Haithn Juan	Pastor Franco			SI	SI	SI	NO
22	RC	24323095	Ice Maiino	Dinedo Sanchez			SI	SI	NO	NO
23	RC	19205560	Carlos Julio	Mendez Colorado			SI	NO	NO	SI
24	RC	79533316	Mario	Andrade Silva			SI	SI	NO	SI
25	RC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Cortito			SI	SI	SI	SI

Scanned with 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: 19-11-2024 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: Julian Salinas ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Rocio Ruiz ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: Stella Garcia ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA Buenos y Prosperos Convivencia	LINEA Buenos y Prosperos Convivencia	LINEA Prosperos Tecnologia Convivencia	LINEA Transformacion Inmobiliaria
26	CC	19118844	Ricardo	Garcia Rebiano	Ricardo		SI	SI	SI	NO
27	CC	19401396	Antonio	Cabrera Cortes			SI	SI	SI	NO
28	CC	19100070	Luis Rogelio	Albarracin Suarez			SI	SI	NO	SI
29	CC	19118491	Fernando	Gil Chej Moreno			SI	NO	SI	NO
30	CC	19792263	Luis Alfredo	Bernal Cabrera			SI	SI	NO	NO
31	CC	23622966	Maria Julia	Castellanos Cortes			SI	SI	SI	SI
32	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	NO	NO	NO
33	CC	6026912	Hernando	Urrego Cabrera			SI	NO	SI	SI
34	CC	91503172	Belisario	Gamba Hurtado			SI	SI	SI	NO
35	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cruz Hernandez			SI	SI	SI	NO
36	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	SI	NO	NO
37	CC	19268811	Jorge Enrique	Castañeda Cabrera			SI	NO	NO	SI
38	CC	93119233	Oswaldo	Ortegon Ruiz			NO	SI	NO	SI
39	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			NO	NO	SI	NO
40	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas			NO	NO	SI	SI
41	CC	79348859	Jose Arturo	Muñoz Acosta			NO	NO	SI	NO
42	CC	19131787	Omar De Jesus	Ramirez Betancur	NO FIRMO		NO	NO	SI	SI
43	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			NO	NO	NO	NO
44	CC	41520263	Gladys	Bonilla Prada			NO	NO	NO	NO
45	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO	NO	NO
46	CC	9121418	Rafael Alberto	Mendez Florian			NO	NO	NO	SI
47	CC	79393538	Santiago	Rueda Nova			NO	NO	NO	SI
48										
49										
50										

Scanned with 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: 20-11-2024 (año / día / mes)

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Silvia Diaz	Nombre del Profesional: Silvia Diaz	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Buen trato, pautas de crianza y fortalecimiento familiar	LINEA: Habilidades para la vida y fortalecimiento familiar	LINEA:	LINEA:
1	CC	17174774	Mikel	Escamol Alvarez			SNO	NO	NO	
2	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO	NO	NO	
3	CC	79573316	Nallo I	Andrade Silva			NO	NO	NO	
4	CC	17109006	Fersen Adelis	Cuesta			NO	NO	NO	
5	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia			NO	NO	NO	
6	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			NO	NO	NO	
7	CC	19346952	Luis Fernando	Soto Contreras			NO	NO	NO	
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrero Bonal			SI	NO	NO	
9	CC	41506699	Nancy Lilia	Rodriguez			NO	NO	NO	
10	CC	41520263	Gladys	Carvajal Pinedo			NO	NO	NO	
11	CC	17032902	Julian	Cortes Perez			SI	NO	NO	
12	CC	17130958	Jose Isidro	Urrego Urrego			SI	NO	NO	
13	CC	17198908	Luis Mario	Reyes			SI	NO	NO	
14	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI	NO	SI	
15	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	NO	
16	CC	79140219	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	SI	
17	CC	19056282	Jorge	Diaz			SI	NO	SI	
18	CC	19675312	Abelardo	Baron Rueda			SI	NO	NO	
19	CC	10217193	Camilo	Arango Orozco			SI	SI	SI	
20	CC	41503492	Belisbe	Gamba Montaño			SI	NO	SI	
21	CC	31400953	Martha Lucia	Pozo Franco			SI	SI	SI	
22	CC	24323898	Liz Maria	Pinedo Sanchez			SI	NO	NO	
23	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO	NO	
24	CC	6026912	Hernando	Urrego Cardona			SI	SI	NO	
25	CC	1012804744	Jorge Enrique	Juarez Sanchez			SNO	NO	NO	

Scanned with 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	Edwin Esperanza Delgadillo Madrid

Fecha: 20-11-2024 Jornada: Día ☒ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Delgadillo ACTIVIDAD 1 LINEA: Buenos Habitos para el Autocuidado	Nombre del Profesional: Silvia Diaz ACTIVIDAD 2 LINEA: Manejo habitos saludables	Nombre del Profesional: Silvia Diaz ACTIVIDAD 3 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA:
	TIPO	NUMERO								
26	CC	79348 337	Jose Arturo	Munoz Arango			51	20	20	
27	CC	19118844	Roberto	Garcia Fabian			20	20	20	
28	CC	17806 331	Octavio	Cordoba			20	20	20	
29	CC	19201796	Antonio	Castano Quintero			51	20	20	
30	CC	79292263	Luis Alfredo	Beinal Salamanca			51	20	20	
31	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Ve			51	20	20	
32	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			51	20	20	
33	CC	14880819	Jose Heberth	Caldenas			51	20	51	
34	CC	79080189	Eduardo	Carmona Rodrigu			20	20	20	
35	CC	19333650	Edinson	Ciclla Gomez			20	20	51	
36	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			20	51	51	
37	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			20	20	20	
38	CC	79393538	Santiago	Rueda Nova			20	20	20	
39	CC	5805889	Waldino	Montanez Diaz			20	51	20	
40	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			20	20	20	
41	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Avilla			20	20	20	
42	CC	79100566	Oscar Javier	Osorio Perez			20	20	51	
43	CC	19118491	Fernando	Valdes Moreno			20	20	20	
44	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Tirado			20	20	51	
45	CC	19341445	Jaime	Gonzalez Quiroga			20	20	20	
46	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Abril			20	20	20	
47	CC						2			
48	CC									
49	CC									
50	CC									

Scanned with 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 Marin Cala

Fecha: 21-11-2024 — Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur — ACTIVIDAD 1: Uso Buenos Hábitos	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ — ACTIVIDAD 2: Uso de Hospitalidad	Nombre del Profesional: Stella Gaviria — ACTIVIDAD 3: Manejo de Emociones	Nombre del Profesional: Edwin Betancur. — ACTIVIDAD 4: Fortaleciendo Habilidades
	TIPO	NÚMERO								
1	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de cute			SI	SI	SI	SI
2	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI	SI	SI	SI
3	CC	58055889	waldino	Montaña Diaz			SI	NO	NO	SI
4	CC	1703290?	Julian	Cortes Ibañez			SI	SI	NO	SI
5	CC	17134858	Jose Isidro	Vbarque Urrego			SI	SI	SI	SI
6	CC	17140988	Luis Maria	Reyes			SI	NO	SI	SI
7	CC	17109006	Fersen Adelis	Cuesta			SI	SI	SI	SI
8	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval			SI	SI	SI	SI
9	CC	17196751	Jose Alvaro	Paz Hernandez			SI	SI	SI	SI
10	CC	17194774	Misael	Español Alvarez			SI	NO	NO	SI
11	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	SI	NO	SI
12	CC	17182587	Jorge elecer	Garcia			SI	SI	NO	SI
13	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	NO	SI	SI
14	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI	SI	SI	SI
15	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI	SI	SI	SI
16	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez chaves			SI	SI	NO	SI
17	CC	10217183	Romiro	Arango Orozco			SI	NO	NO	SI
18	CC	51809602	Dilma Irene	Lanzo Martinez			SI	NO	SI	SI
19	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	SI	SI	SI
20	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco			SI	SI	SI	SI
21	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI	NO	NO	SI
22	CC	80815576	Jhan Sebastian	Crown Mendez			SI	NO	SI	SI
23	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez			SI	SI	SI	SI
24	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	SI	SI
25	CC	79280494	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	NO	NO	SI

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 21-11-2024

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

Nombre de quien registra el ingreso: Juan FELIPE Moreno Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur. ACTIVIDAD 1: Area Barreras Practica de Corresponsabilidad	Nombre del Profesional: Silvia Diaz ACTIVIDAD 2: Area Fortalecimiento habilidades	Nombre del Profesional: Stella Garcia ACTIVIDAD 3: Area Transformacion Redes Sociales	Nombre del Profesional: Edwin Betancur. ACTIVIDAD 4: Area Activ. Tiempo habilidades cotidianas
	TIPO	NUMERO								
26	CC	19349952	Luis fernando	Espitia Contreras			SI	SI	SI	SI
27	CC	79573316	Mario	Andrade silva			SI	NO	SI	SI
28	CC	19311459.	Nestor Alfonso	Bejarano Castillo			SI	SI	NO	SI
29	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	NO	NO	SI
30	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Reyes			SI	NO	SI	SI
31	CC	7455318	Gabriel Angel	Hurtalve Triana			SI	NO	NO	SI
32	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	SI	NO	SI
33	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI	SI	SI	SI
34	CC	9570698	Rafael erasmo	Manchego			SI	SI	NO	SI
35	CC	19292263	Luis Alfredo	Beird salamanca			SI	NO	NO	SI
36	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			SI	NO	SI	SI
37	CC	6026912	Hernando	Arrego Castaño			SI	SI	NO	SI
38	CC	19080189.	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	SI	SI	SI
39	CC	14886849	Jose Heberth.	Cardenas			SI	SI	NO	SI
40	CC	91503472	Belisbe	Gamboa Hurtado			SI	SI	SI	SI
41	CC	10216194.	Javier	Salazar Estrada			NO	SI	NO	SI
42	CC	79348329	Jose Arturo	Muñoz Arango			NO	NO	SI	SI
43	CC	19075317	Heberlulio	Baron Rueda			NO	NO	SI	SI
44	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alcocer			NO	SI	NO	SI
45	CC	19205474	Horacio	Avila Bolivar	MARCELO		NO	NO	NO	SI
46	CC	79100566	Oscar Javier	Osorio Perez			NO	SI	SI	SI
47	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO	NO	SI	SI
48	CC	19131787	Oscar DE JESUS	Ramirez Betancur	NO firma		NO	NO	SI	SI
49	CC	19341495	Jaime	Gonzalez Cordero			NO	NO	NO	SI
50	CC	11797143.	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			NO	NO	NO	SI

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: Dayis Esperanza Helquin Medina

Fecha: 22-11-2019

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 / ACTIVIDAD 1 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4 / LINEA
1	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
2	CC	1109006	Rosen Adolis	Cueza						
3	CC	13945636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
4	CC	5805889	Waldino	Narbaez Diaz						
5	CC	17174274	Nuvel	Espinel Alvarez						
6	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Toro						
7	CC	10217183	Camilo	Arango Orozco						
8	CC	9526 678	Rafael Erasmo	Manchego						
9	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez						
10	CC	3987995	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
11	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
12	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
13	CC	19075317	Nebaulio	Baron Rueda						
14	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco						
15	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
16	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
17	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Balbuena						
18	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
19	CC	79257832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
20	CC	17032902	Julian	Cortes Perez						
21	CC	19205474	Narciso	Avila Bolivar						
22	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
23	CC	79533316	Mario	Andrade Silva						
24	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
25	CC	51804602	Diana Irene	Clavijo Narvaez						

Scanned with 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: Ruby Esperanza Arteaga Natival

Fecha: 23-1-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LÍNEA:	LÍNEA:	LÍNEA:	LÍNEA:
26	Cc	1910882 01	Cristian Alonso	Alvarado Contreras						
27	Cc	93119233	Otoniel	Estepan Ruiz						
28	Cc	1908 6282	Jorge	Diaz						
29	Cc	7450737	Jose Diosconides	Pedraza Valle						
30	Cc	6026912	Hernando	Urrego Cantaro						
31	Cc	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
32	Cc	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Pastra						
33	Cc	19393538	Santiago	Rueda Nova						
34	Cc	7455388	Gabriel Angel	Gonzalez Tiana						
35	Cc	19311459	Nelson Alfonso	Bogota Castillo						
36	Cc	23822966	Maria Julia	Castiblanco Cerete						
37	Cc	9570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
38	Cc	19201796	Antonio	Castano Cuenca						
39	Cc	9121 4618	Rafael Alberto	Mendoza Alcocer						
40	Cc	1A130958	Jose Isidro	Ubaque Urrego						
41	Cc	91503472	Belisbe	Gamba Hurtado						
42	Cc	19080189	Eduardo	Camargo Rodriguez						
43	Cc	41680700	Maria Luisa	Ramirez Rojas						
44	Cc	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
45	Cc	42796043	Beatriz Elena	Nino Nazo						
46	Cc	7806331	Octavio	Cordoba						
47	Cc	79780424	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						
48	Cc	19116491	Fernando	Valches Norena						
49	Cc	41792143	Maria Rosalba	Montanez Garcia						
50	Cc	16216144	Javier S	Salazar Estrada						

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLE KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 23-11-2024 (día ☒ jornada ☐)

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

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
1	CP	41320163	Gladys	Carvajal Prada.						
2	CC	17032902.	Julian	Cortez Palacz						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Obregon Urrego						
4	CC	17109006	Fabian Adelis	Cuesta						
5	CC	3987495.	Victor Manuel	Sanchez Sandoval						
6	CC	17174274	Misael	Español Alvarez						
7	CC	19080959	Luis Gontalo	Carrasco Reinal						
8	CC	17182587	Jorge Elvecer	Garcia						
9	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	CC	19086282	Jorge	Diaz						
11	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Mavin						
12	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
13	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
14	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada.						
15	CC	10217183	Ramiro	Arcongo Orozco						
16	CC	19075317	Heberlio	Baron Rueda						
17	CC	51EC4602	Silma Irene	Clavijo Martinez						
18	CC	41506699.	Maria Lilia	Rodriguez						
19	CC	41797143.	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
20	CC	31400953.	Martha Lucia	Rojo Franco						
21	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
22	CC	1005 7142	Juan Camilo	Moreno Mendoza.						
23	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
24	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
25	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						

Scanned with 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: 23-11-2024 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	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	79573316	Mario	Andrade Silva						
27	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
28	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
29	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
30	CC	19118844.	Rigoberto	Garcia Rubiano						
31	CC	7455318	Gabriel Angel	Mansalve Triana.						
32	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
33	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego						
34	CC	19292263.	Luis Alfredo	Beinal Salamanca						
35	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova.						
36	CC	41303472	Roberto	Garzon Hurtado.						
37	CC	19349952	Luis fernando	Espitia Contreras.						
38	CC	93119233	OTONIEL	OSPINA RUIZ						
39	CC	42796043	Beatriz Elena	HOZO HOZO						
40	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEDROZA VALLE						
41	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALDANA DUITAMA						
42	CC	19080189	EDUARDO	CARMONA RODRIGUEZ						
43	CC	91231221	JOSE LUIS	HERNANDEZ CACERES						
44	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
45	CC	19154543	SEGUNDO ANTONIO	FONSECA ACUÑA						
46										
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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: 24-11-2024 (Jornada: Día ☒ Noche ☐)

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MORIN CORTES

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	RC	19075317	NEBERTUHO	BARON RUEDA.						
2	CE	3983495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
3	CC	41520263.	GLADYS	CANAJAL PINZON.						
4	CC	17032902	JULIAN	CORTES PEREZ						
5	CC	17130958	JOSE ISIDRO	OBERQUE URIBE						
6	CC	17109006	FERSEN ADOLIS	CUESTA						
7	CC	19080959	LUIS GONTALO	CARVAJAL BERNAL						
8	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
9	CC	17182587.	JORGE ELIECER	GARCIA						
10	CC	19140749.	LUIS MANUEL	REYES						
11	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
12	CC	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVEZ						
13	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN						
14	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA						
15	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO CHOCCO						
16	CC	31604602	DILMA IRENE	CARVAJO MARTINEZ						
17	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
18	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO						
19	CC	80815976	JHON SEBASTIAN	CROWN MENDEZ						
20	CC	20057142	JUAN CAMILO	NOREÑA MENDOZA						
21	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
22	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MESA TORRES						
23	CC	19208560	CARLOS JULIO	MENDEZ COLORADO						
24	CC	6026912	HERNANDO	ORTEGA CORTAÑO						
25	CC	7d252832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						

Scanned with 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: 24-11-24 (Día ✓ / Jornada)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
25	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
27	CC	93119233.	Otoniel	Ortegon Ruiz						
28	CC	19311459	Neptor Alfonso	Bogota Castillo						
29	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
30	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas.						
31	CC	7455318	Gabriel Angel	Manzalve Triana.						
32	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
33	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Ruiz mo						
34	CC	19131787	Oman de Jesus	Ramirez Betancur	No firma					
35	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
36	CC	19292863	Luis Alfredo	Bernal Echarraca						
37	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego						
38	CC	80261384	Gustavo	Ortiz Martinez						
39	CC	91231221	Jose Luis	Hernandez Caceres.						
40	CC	41680700	Maria Luisa	Ramirez Rojas						
41	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
42	CC	41503472	Belisle	Gamba Hurtado						
43	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pichato Valle						
44	CC	79250068.	Jaime	Campos Hernandez						
45	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Longaceta						
46	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
47										
48										
49										
50										

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 25-11-2024

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

Nombre de quien registra el ingreso: Lucy Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Ruiz — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: JULIAN SALINAS — ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Buenos Practicas del Cuidado	LINEA Bienestar y Salud Mental	LINEA Participación	LINEA Estrategias de Salud Mental
1	CC	15216194	JAVIER	Salazar Estrada			NO	NO	NO	NO
2	CC	17032902	Jillian	Bates Pelaez.			SI	NO	NO	NO
3	CC	7450737	Jose Dioscordes	Echaza Valle.			SI	NO	NO	NO
4	CC	5805889	Waldino	Montañez Diaz			SI	NO	NO	NO
5	CC	17109006	Frisen Adelio	Cuesta			SI	SI	NO	NO
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sandoval			SI	NO	NO	NO
7	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	NO	NO
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bonil			SI	NO	NO	NO
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	NO	NO
10	CC	19086 287	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	NO
11	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			NO	NO	NO	NO
12	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	NO	NO	NO
13	CC	19075317	Heberlalio	Baron Rueda			SI	NO	NO	NO
14	CC	51804602	Alma Tiene	Clavijo Martinez			SI	NO	NO	NO
15	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	NO	NO	SI
16	CC	91503472	Belisbe	Gamba Hurtado			SI	SI	NO	NO
17	CC	91400953	Martha Lucia	Prado Franco			SI	NO	NO	SI
18	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Naranjo			SI	NO	NO	SI
19	CC	6026912	Hernando	Urrego Cardona			SI	NO	NO	NO
20	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO	NO	NO	NO
21	CC	19357887	Omar de Jesus	Ramirez Betancur			NO	NO	NO	NO
22	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez			NO	NO	NO	NO
23	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO	NO	NO	NO
24	CC	93119233	Manuel	Artegon Ruiz.			NO	NO	NO	NO
25	CC	79573316	Mario	Archado Silva			SI	NO	NO	NO

Scanned with 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: Ana Esperanza Holguín Madrid

Fecha: 25-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional Robert Ruiz ACTIVIDAD 1 — LINEA Buenas Prácticas del Envejecimiento	Nombre del Profesional STELLA GARCIA ACTIVIDAD 2 — LINEA Manejo emocional ambiental y Resiliencia	Nombre del Profesional ROCIO RODRIGUEZ ACTIVIDAD 3 — LINEA Participación	Nombre del Profesional JULIAN SALINAS ACTIVIDAD 4 — LINEA Sostenibilidad y Ambiental
1	CC	19311459	Nestor Alfonso	Pareda Castillo			SI	SI	NO	NO
2	CC	17806331	octavio	Cordoba.			NO	NO	SI	NO
3	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	NO	NO	NO
4	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	NO	NO	NO
5	CC	19201796	Antonio	Cordero Quinter			NO	NO	NO	NO
6	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	NO	NO	NO
7	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	NO	NO	NO
8	CC	71280494	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	NO	NO
9	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Lote			SI	NO	NO	SI
10	CC	19333650	Edisson	Cortes Gomez			SI	NO	NO	NO
11	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manotoga			SI	NO	NO	NO
12	CC	19393538	Santiago	Rueda Nava			SI	NO	NO	NO
13	CC	19268801	Jorge Enrique	Castaneda Cumaco			SI	NO	NO	NO
14	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Cifuentes			NO	NO	NO	NO
15	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			NO	NO	NO	SI
16	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			NO	NO	NO	NO
17	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Triana.			NO	NO	NO	NO
18	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO	NO	NO
19	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia.			NO	NO	NO	NO
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Scanned with 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: 26-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN COLA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							Línea Buenos Hábitos de convivencia	Línea Sinfonica Deportivo	Línea Espiritualidad	Línea Bailarines
1	CC	94507377	JOSE DOLCORIDES	PERRAZA VALLE			SI	SI	SI	20
2	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	NO	SI	20
3	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	SI	SI	21
4	CC	5805889	LIBARDO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI	NO	21
5	CC	17032902	JUAN	CORTES PEREZ			SI	SI	SI	22
6	CC	17109006	YERSEN ARELIS	CUESTA			SI	NO	SI	22
7	CC	3987493	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI	NO	NO	21
8	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL			SI	SI	NO	22
9	CC	17174274	MISAEL	ESPAÑOL ALVAREZ			SI	SI	NO	22
10	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	SI	21
11	CC	19118841	RIGOBERTO	GOICIO RATIANO			SI	SI	SI	22
12	CC	17187587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI	SI	22
13	CC	19140749	LUIS MANUEL	PEREZ			SI	SI	SI	22
14	CC	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	SI	NO	21
15	CC	19075317	HEBERTO	BARON ROCHA			SI	SI	NO	20
16	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	NO	SI	22
17	CC	23822966	MARIA JULIA	CASTIBLANCO DE COLE			SI	SI	SI	21
18	CC	31400953	MARTHA LUCIA	PAZO FRANCO			SI	SI	NO	22
19	CC	6026912	HERNANDO	ORREGO CASTAÑO			SI	SI	NO	22
20	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA			SI	SI	SI	22
21	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ			SI	NO	SI	22
22	CC	19131787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BETANCUR	NO FIRMA		SI	SI	SI	21
23	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ PEREZ			SI	SI	SI	20
24	CC	79280474	JORGE ENRIQUE	RAMIREZ SANCHEZ			SI	SI	NO	21
25	CC	93119233	MANUEL	ORTEGON RUIZ			SI	NO	SI	20

Scanned with 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 HARVIN CRUZ

Fecha: 26-11-2024 | Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ROBERT ROIZ	Nombre del Profesional: ROBER RUIZ	Nombre del Profesional: STEIVE GARCIA	Nombre del Profesional: SI LUA DIA
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: BUCOLICA PLASTICAS CANTO	LINEA: MOTRICIDAD DEPORTIVA	LINEA: ESPIRITU SALUD	LINEA: MEMORIA CORPORAL ARTESANIAS
26	CC	79573316	MARIO	ANDRADE SILVA			SI	SI	SI	NO
27	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI	SI	NO	SI
28	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS			SI	SI	NO	NO
29	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI	NO	SI	NO
30	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO CONTRERO			NO	SI	SI	NO
31	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESPAÑA			NO	SI	NO	NO
32	CC	19369483	ALVARO ENRIQUE	MURCIA			SI	SI	NO	NO
33	CC	41503417 2	BELIBE	GAMBA HURTADO			SI	NO	NO	SI
34	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CHAVA HENDEZ			NO	SI	SI	SI
35	CC	14880849	JOSE HEBERT	CORDENAS			NO	SI	SI	NO
36	CC	79348339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO			NO	SI	SI	NO
37	CC	95206780	RAFAEL ERASMO	MANCHEGO			NO	NO	SI	NO
38	CC	91211618	RAFAEL ALBERTO	MENDOZA ALARCON			NO	NO	NO	SI
39	CC	41520263	GLADYS	CONTRERA PRADO			NO	NO	NO	NO
40	CC	74553218	GABRIEL ANGEL	MANCILLA TRIANA			NO	NO	NO	NO
41	CC	19164150	ALVARO	MELO SANCHEZ			NO	NO	NO	NO
42	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CUSTAÑEDA GARAY			NO	NO	NO	NO
43	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			NO	NO	NO	NO
44	CC	31668009	GLORIA VALENA	FIGUEROA CARDOSO			NO	NO	NO	SI
45	CC	42756043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			NO	NO	NO	NO
46	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO			NO	NO	NO	NO
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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 Helquin Madrid

Fecha: 27-11-2024 (Día: X)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Ruiz — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: STEFANY DUQUE — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: Edwin Betancur — ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA 3 HABITOS SALUDABLES	LINEA 2 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	LINEA 1 PROYECTO DE VIDA Y HABILIDADES PARA LA VIDA	LINEA 4 RESILIENCIA Y MOVILIDADES SOCIALES
1	CC	19032902	JUHAN	CORTES PELAEZ			S1	20	20	S1
2	CC	19393538	SANTIAGO	RUEDA NOVA			20	20	20	S1
3	CC	17114274	MISAEL	ESPAÑOL ALVAREZ			S1	S1	20	S1
4	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA	no firma		S1	20	20	S1
5	CC	17130958	JOSE ISIDRO	IBAÑEZ URREGO			S1	20	20	S1
6	CC	19090959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL			S1	S1	S1	20
7	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			S1	S1	S1	S1
8	CC	5805889	WARDINO	MONTAÑA DIAZ			S1	S1	S1	S1
9	CC	31400953	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			S1	20	20	20
10	CC	41506699	MARTHA LUCIA	ROSSO FRANCO			S1	S1	20	20
11	CC	19086282	JORGE	DIAZ			S1	S1	20	S1
12	CC	19131787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BETANCUR	no firma		20	20	20	S1
13	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO			S1	20	20	S1
14	CC	17109006	FERSON ARLIS	CUESTA			S1	S1	S1	S1
15	CC	19095317	NEBERTULIO	BARON RUEDA			S1	20	20	20
16	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			S1	S1	S1	S1
17	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			S1	20	20	S1
18	CC	79280474	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			S1	S1	S1	S1
19	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			S1	20	S1	20
20	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO CHINCHILLA			S1	20	20	S1
21	CC	19333650	EDISSO	COELLAR GOMEZ			20	S1	20	S1
22	CC	19104130	ALVARO	MELO SANCHEZ			20	20	20	S1
23	CC	19278120	CARLOS ABEL	LEON PARRA			S1	S1	20	20
24	CC	17188066	EDER HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			20	S1	20	S1
25	CC	19280242	ANDRES	RODRIGUEZ CHALEN			S1	S1	20	S1

Scanned with 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: 22-11-2024 (Diario ☒ Ajuste ☐)

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: EDGAR RODRIGUEZ — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: STEFANY DUQUE — ACTIVIDAD 3	Nombre del: JESUS BERMUDEZ — ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					Linea Buen trato y ejercicio de Ciudadanía	Linea Promoción y Reconocimiento de Derechos	Linea Buen trato y ejercicio de Ciudadanía	Linea Movilizando Habilidades Colectivas
26	Ce	1026588934	ROOSEVELT	HERNANDEZ PEÑA			51	51	20	20
27	Ce	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN			51	51	51	51
28	Cc	17806331	OMAR	CORDOBA			20	20	20	20
29	Cc	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO			51	51	51	20
30	Ce	19140949	LUIS MANUEL	REYES			51	51	51	51
31	Cc	7450737	JESUS DAGOBERTO	PEDRAZA VALLE			51	51	20	51
32	Ce	29573316	MARIA ANDRADE	SILVA			51	20	20	51
33	Ce	29348339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO			51	20	20	20
34	Cc	91503422	BENIGNO	CHAMBA HURTADO			51	51	51	20
35	Ce	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			20	51	20	51
36	Cc	14880849	JOSE HEBERTH	CARDENAS			51	51	51	51
37	Cc	19268801	JORGE ENRIQUE	CASTIBLEDA CAMPOS			51	51	51	20
38	Ce	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA			20	20	20	51
39	Cc	9520628	RAFAEL ERASMO	MARCHESSO			20	20	20	51
40	Cc	80815576	JHON SEBASTIAN	CROWN MENDEZ			20	20	20	51
41	Cc	41520263	GLORIA	CARVAJAL PRADA			20	20	20	20
42	Cc	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			20	20	20	20
43	Cc	7455318	GABRIEL ANGEL	MONTOYA TIRADO			20	20	20	51
44	Ce	79300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			20	20	20	51
45	Cc	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			20	20	20	51
46										
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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 Esperanza Higuera Madrid

Fecha: 28 - 11 - 2024

Jornada: Mañana ☐ Tarde ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert Ruiz	Nombre del Profesional: YERCA CARCIA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Fortalecimiento Psicosocial Integrado	LINEA: Desarrollo Socio Cognitivo	AREA	LINEA:
1	CC	51668009	Gloria Victoria	Figueroa Sarmiento			20	20		
2	C	10216194	Javier	Salazar Estrada			20	20		
3	CC	17038902	Julian	Cortes Velasquez			51	20		
4	C	91520263	Gladys	Grajales Prada			20	20		
5	CC	91506694	Maria Elsa	Rodriguez			20	20		
6	CC	24323898	Luz Marina	Pinzon Sanchez			20	20		
7	CC	23822916	Maria Julia	Castiblanco Cortes			51	20		
8	CC	31400953	Martha Lucia	Perez Franco			51	20		
9	CC	41503472	Belsabe	Gamba Hurtado			51	51		
10	CC	71182587	Jorge Eliecer	Garcia	No firma		51	20		
11	CC	19086282	Jorge	Diaz			51	NO		
12	C	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			20	20		
13	CC	79348339	Jose Arturo	Murcia Arango			51	20		
14	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			20	51		
15	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crocon Mendez			20	20		
16	CC	5805889	Wenceslao	Montaña Diaz			51	20		
17	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carranza Bernal	GCB.		51	51		
18	C	79280431	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			51	51		
19	CC	17806331	octavio	Cardona			51	20		
20	CC	91520678	Rafael Eliecer	Manchego			20	20		
21	CC	19095317	Heberlho	Baron Rueda			20	20		
22	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez			20	51		
23	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			51	51		
24	CC	19369483	Alvaro Enrique	Murcia			20	20		
25	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			51	20		

Scanned with 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: Luisa Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 28-11-2024 Sede: X Jornada: ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert Ruiz	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Fuerza y Equilibrio	LINEA: Fortalecimiento de la autonomia	LINEA:	LINEA:
26	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rgs		SI	SI	NO		
27	CC	17109006	Jorsen Adelis	Cuesta		SI	SI	SI		
28	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo		SI	SI	SI		
29	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez		NO	NO	NO		
30	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco.		SI	SI	SI		
31	CC	17174274	Miguel	Espanol Alvarez		SI	SI	NO		
32	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes		SI	SI	SI		
33	CC	79573316	Mario	Andrade Silva		NO	NO	NO		
34	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez		NO	NO	NO		
35	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alzate		SI	SI	NO		
36	CC	19080189	Eduardo	Camara Rodriguez		NO	NO	NO		
37	CC	6026912	Hernando	Urrego Cardano		SI	SI	SI		
38	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Tirado		NO	NO	NO		
39	CC	3987995	Victor Manuel	Sandoval Sanabria		NO	NO	SI		
40	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas		NO	NO	NO		
41	CC	92796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo		NO	NO	NO		
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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: 29-11-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Ceita

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 LINEA:	ACTIVIDAD 2 LINEA:	ACTIVIDAD 3 LINEA:	ACTIVIDAD 4 LINEA:
1	CC	1911884144	Ribaberto	Garcia Rubiano						
2	CC	1908018 89	Eduardo	Cormona Rodriguez						
3	CC	1930099 5	Guillermo	Bonilla Hernandez						
4	CC	7928044 24	Jorge enrique	Suarez Sanchez						
5	CC	1933365 0	Edison	Cortes Gomez						
6	CC	3145531 8	Gabriel Angel	Monsalve Triana						
7	CC	1703290 2	Julian	Cortes Delgado						
8	CC	3140395 3	Hanna Lora	Rosso Franco						
9	CC	3983997	Victor manuel	Jaimes J.						
10	CC	1905699 9	Luis Camilo	Camacho Bernal						
11	CC	1019635 1	Jose Alirio	Diaz						
12	CC	1926074 2	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
13	CC	1718258 3	Jorge Eliecer	Garcia	NO FIRMA					
14	CC	1908628 2	Jorge	Diaz						
15	CC	1130955	Jose Julio	Gonzalez Ortega						
16	CC	1901379 6	Antonio	Cabrera Cuenta						
17	CC	3007319 2	Juli Camilo	Nuevo Mendoza						
18	CC	1910915 0	Alirio	Mejia Jaimes						
19	CC	3166000 9	Gloria Lima	Figueroa Velasco						
20	CC	2937389 8	Luz Marina	Pinzon Jaimes						
21	CC	1780633 1	Oscar	Cardozo						
22	CC	1079476 3	Luis Alfredo	Bernal Villamizar						
23	CC	1109066	Felsen Adelin	Cuellar						
24	CC	1188006	Amado	Rodriguez Chacon						
25	CC	1016589934	Roosevelt	Hernandez Perez						

Scanned with 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 jornada: Día 29 - 11 - 2024 Mañana [X] Tarde [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	RC	1031195179	Nelly Alfonso	Gonzalez Castillo						
27	RC	1179274	Misael Español	Alvarez						
28	RC	10273153	Kenny	Arango Urrego						
29	RC	19190749	Luis Manuel	Reyes						
30	RC	9770533	Jesus Elias	Betancur						
31	RC	19015519	Roberto	Jaime Rueda						
32	RC	5807884	Waldino	Montero Diaz						
33	RC	79573316	Mario	Andrade Silva						
34	RC	10216194	Jovel	Salinas Estrada						
35	RC	79272832	Mario Alfonso	Gonzalez Hernandez						
36	RC	79348339	Jose Arturo	Munoz Arango						
37	CC	2582266	Hernando	Castiblanco Cruz						
38	RC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon						
39	RC	80815576	Jhon Sebastian	Rojas Mendez						
40	CC	41520263	Gladys	Camargo Prada.						
41	RC	19118491	Fernando	Valencia Moreno						
42	RC	1129675	Jesus Antonio	Garcia						
43	CC	19471148	Orlando Cristancho	Joya Barrero						
44	RC	1088 0849	Jose Heberth	Cardenas.						
45	CC	6026912	Hernando	Urrego Castano						
46	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia.						
47										
48										
49										
50										

Scanned with 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 - 1 - 2024 (año / día / mes)

Nombre de quien registra el ingreso: Esperanza Holguin Medina

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA:
1	CC	1703290Z	Jillian	Cortes Perez						
2	CC	41520263	Gladys	Carvajal Ocampo						
3	CC	74507377	Jose Dioscardes	Pedraza Valle						
4	CC	17109006	Jeisen Adelio	Cuesta						
5	CC	17186751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
6	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
7	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carraro Berna						
9	CC	19086282	Jorge	Diaz						
10	CC	17174774	Misael	Espana Alvarez						
11	CC	16216194	Jayller	Salazar Estrada						
12	CC	19073317	Nebaldio	Baron Rueda						
13	CC	10217823	Ramiro	Arango Orozco						
14	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez						
15	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco						
16	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
17	CC	6026912	Hernando	Ortega castano						
18	CC	79252832	Mario Alfonso	Bautista Martinez						
19	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
20	CC	19208560	Carlos Julio	Mendez Colorado						
21	CC	79280444	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						
22	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
23	CC	93119233	otoniel	ortegon Ruiz						
24	CC	79573316	Mario	Arevalo Silva						
25	CC	19311454	Victor Alfonso	Bogota castillo						

Scanned with 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	Luly Esperanza Holguin Madrid

Fecha (jornada) Día 30-11-2024 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	17806331	Octavio	Cordoba						
27	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
28	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
29	CC	19201796	Antonio	Cortazo Quintero						
30	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
31	CC	9520670	Rafael Erasmo	Manchego						
32	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
33	CC	19369983	Alvaro Enrique	Marcia						
34	CC	91303472	Belisario	Gamba Hurtado						
35	CC	19080189	Eduardo	Campos Rodriguez						
36	CC	14880814	Jose Heberth	Cardona?						
37	CC	7005742	Juan Camilo	Norena						
38	CC	79348339	Jose Arturo	Mujica Arango						
39	CC	9124618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon						
40	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
41	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
42	CC	7455318	Gabriel Angel	Maraluc Tirano						
43	CC	79262600	Juan	Cifuentes Diaz						
44	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
45	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Gutierrez						
46	CC	17130958	Jose Isidro	Obagon Urrego						
47	CC	79300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
48										
49										
50										

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 01-11-2024 Día: Mes: X

JONATAN VARGAS JIMENEZ

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
#	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1152026 3	ELKIN	CARVAJAL PARDO						
2	CC	7450737	JOSE DOLORES	PEDRAZA VALLE						
3	CC	3805861	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
4	CC	1713095 8	JOSE LEONARDO	VARGAS VARGAS						
5	CC	1111896 08	LUIS MARIA	REYES	No firma					
6	CC	1110400 6	FREDDY ADELIS	CUESTA						
7	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SARMIENTO						
8	CC	3145147	JOSE NEFTALI	REYNO GARZON						
9	CC	6186862	JOSE ITUREL	JIMENEZ UREÑA						
10	CC	1408095 9	LUIS GONZALO	CARRASCO BECERRA						
11	CC	1111422 1	MISAEL	ESPAÑOL ALVAREZ						
12	CC	1110 2587	JORGE ELIECER	GARCIA						
13	CC	1110 6754	JOSE ALVARO	DIAZ FERNANDEZ						
14	CC	1408628 2	JORGE	DIAZ.						
15	CC	1110 0119	LUIS MANUEL	REYES						
16	CC	1110 8866	AMADEO	RODRIGUEZ GOMEZ						
17	CC	1021 6191	JAVIER.	SALAZAR ESTRADA						
18	CC	1021 7783	RAMIRO	FRANCO ORDUZ						
19	CC	1407 5317	NEPOMUCENO	BARON RUEDA						
20	CC	1009 2725	RAFAEL FERNANDO	CELY VARGAS						
21	CC	3140 6453	MARTHA LUCIA	ROJAS TARAZONA						
22	CC	1110 7173	MARIA ISABEL	CASTAÑEDA GARCIA						
23	CC	2432 3860	LUZ MARINA	PINTOR SANCHEZ						
24	CC	3164 0755	IRMA LUCIA	ZORRILLA						
25	CC	3166 8009	GLORIA YULIMA	FIGUEROA CARDENAS						

Escaneado con 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: JONAZAN VANEGAS JIMENEZ

Fecha: 01-11-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	SEGUIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	SEGUIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN 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
26	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CRUZ MENDEZ						
27	CC	7000744	JUAN CAMILO	NOREÑA MENDOZA						
28	CC	6026912	HERNANDO	VALDERO CASTAÑO						
29	CC	19333660	EDISSON	CUELLAR-BONE?						
30	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
31	CC	19104150	ALVARO	NEGO SANCHEZ						
32	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MOSQUERA TORRES						
33	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ						
34	CC	79252832	MARCO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						
35	CC	93199233	OTONIEL	CUTIERREZ DIAZ						
36	CC	1007216856	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
37	CC	74348334	JOSE ALFREDO	MUÑOZ MANGO						
38	CC	19311454	NESTOR ALFONSO	BOHORQUEZ CASTILLO						
39	CC	19300995	GUILLERMO	PEDRAZA HERNANDEZ						
40	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
41	CC	1026588931	ROOSEVELT	HERNANDEZ PEREZ						
42	CC	19108824	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CORTES						
43	CC	19119413	SERGIO ANTONIO	PEDRAZA PEÑA						
44	CC	19100020	LUIS ANIBAL	ALBARRACIN QUINTANA						
45	CC	7455328	GABRIEL ANGEL	MONTAÑEZ TELLEZ						
46	CC	19207296	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
47	CC	19178814	RIGOBERTO	GALA QUIJANO						
48	CC	19156022	CESAR TULIO	ACOSTA VALLE						
49	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO						
50	CC	19292263	LUIS ALFREDO	Salamanca Bernal						

Escaneado con 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	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 02-11-2024 (Diario: Día ☐ Mes ☒)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	cc	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
2	cc	7450737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle						
3	cc	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
4	cc	17130958	Jose Isidro	Vbaque Umaña						
5	cc	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sandoval						
6	cc	3145747	Jose Neptaly	Alfaro Correa						
7	cc	17174274	Misael	Español Alvarez						
8	cc	19.080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
9	cc	6.186862	Jose Uriel	Sabaral Umaña						
10	cc	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
11	cc	19.140749	Luis Manuel	Reyes						
12	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	cc	19086282	Jorge	Diaz						
14	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
15	cc	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
16	cc	10216194	Javier	Sabazar Estrada						
17	cc	19073317	Norberto	Baron Rueda						
18	cc	19092725	Rafael Hernando	Ochoa Vargas						
19	cc	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
20	cc	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
21	cc	24323898	Lpz Marina	Pineda Sanchez						
22	cc	31.400983	Martha Lucia	Posso Franco						
23	cc	51.640.155	Ivana Lucia	Sotelo						
24	cc	51.668009	Gloria Yolima	Figueroa Izaguachi						
25	cc	80.815.576	Jhon Sebastian	Cruz Mendez						

Escaneado con 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: 07-11-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
27	CC	6026912	Hernando	Uriego Castaño						
28	CC	19104.150	Alvaro	Melo Sanchez						
29	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
30	CC	19.262.600	Juan	Cifuentes Diaz						
31	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
32	CC	19.349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
33	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
34	CC	1.057216855	Mario Alfredo	Villamil						
35	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
36	CC	5684959	Raul	Luna						
37	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
38	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
39	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
40	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
41	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
42	CC	19701796	Antonio	Castaño Quintero						
43	CC	19134543	Segundo	Aristobulo Fonseca A						
44	CC	19100020	Luis Agusto	Albarracin Bohorquez						
45	CC	74555.318	Gabriel Angel	Gonzalez Triana						
46	CC	19.118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
47	CC	19.156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
48	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno						
49	CC	95.17098	Jose Escipión	Mesa Torres						
50	CC	13.495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

MARCELA ACOSTA POLEO

Jovan Jaraba Jiménez

Fecha: 03-11-19

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 1 LÍNEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2 LÍNEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3 LÍNEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4 LÍNEA
1	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prado						
2	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
3	CC	7450239	Jose Dioscarides	Pedraza Valle						
4	CC	5805891	Waldino	Montaño Diaz						
5	CC	17109006	Jersen Adolfo	Cuesta						
6	CC	3987495	Victor Manuel	Garabna Sanchez						
7	CC	3145797	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
8	CC	17179774	Misael	Español Alvarez						
9	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrea						
10	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
12	CC	1121910749	Luis Manuel	Reyes						
13	CC	17196781	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
14	CC	19086282	Jorge Diaz	Diaz						
15	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaparro						
16	CC	10271183	Ramiro	Arango Orozco						
17	CC	10276199	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	79075317	Nebertulio	Baron Rueda						
19	CC	19092725	Rafael H.	Cely Vargas						
20	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
21	CC	41997193	Maria Rosalba	Castañeda Garc						
22	CC	29825898	Luz Marina	Pineda Sanchez						
23	CC	31400938	Maithalucia	Posso Franco						
24	CC	51640135	Irmaluzia	Sotelo						
25	CC	92296093	Beatriz Elena	Mato Mesa						

Escaneado con 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: 03-11-2021 Jornada: Día ☐ Noche ☐

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	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
1	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largado						
2	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
3	CC	70057112	Juan Camilo	Noreña Mendez						
4	CC	19109190	Alvaro	Melo Sanchez						
5	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
6	CC	1026589934	Roosebet	Hernandez Roja						
7	CC	97130958	Jose Isidro	Ubaque U.						
8	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
9	CC	19262600	Juan Cipriano	Diaz						
10	CC	6026912	Hernando	Orrego Castaño						
11	CC	19319952	Luis Fernando	Espitia						
12	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas						
13	CC	5681959	Raul	Luna						
14	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
15	CC	19300995	Guillermo	Bonilla H.						
16	CC	17806337	Octavio	Cordoba						
17	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin D.						
18	CC	19119844	Rigoberto G	Garcia Rubian						
19	CC	19108829	Gustavo Alfonso	Alvarado C.						
20	CC	7495378	Gabriel Angel	Mansalve T						
21	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
22	CC	19119491	Fernando	Wilches Moreno						
23	CC	79156042	Cesar Freddy	Acosta Valle						
24	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá C.						
25	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						

Escaneado con 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: CA-19-2024

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	NOMBRE DE PROFESIONAL	NOMBRE DE PROFESIONAL	NOMBRE DE PROFESIONAL	NOMBRE DE PROFESIONAL
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	74504934	JOSE DIOSCORES	PEDRAZA VALLE						
2	CC	5803889	WILMINGTON	MONTAÑA ORTIZ						
3	CC	17130458	JOSE BYRON	VERGARA UBAQUE						
4	CC	17109006	FERSEN ADELIS	CUESTA						
5	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA JIMENEZ						
6	CC	1.7174224	MIGUEL	ESPAÑOL ALVAREZ						
7	CC	6186862	JOSE ITURIEL	SAAVEDRA JARA						
8	CC	72182587	JAIRO ELIECER	GARCIA						
9	CC	79180956	LUIS GONZALO	CAMARGO BERNAL						
10	CC	79140749	LUIS MANUEL	OYUELA						
11	CC	4570593	JESUS ELIAS	BERNAL NARANJO						
12	CC	41086282	JORGE	DIAZ						
13	CC	10217183	FRANCO	ARANGO OROZCO						
14	CC	17188066	ANACLETO	RODRIGUEZ CHAVES						
15	CC	1026194	JAVIER	SUAZA ESTRADA						
16	CC	79075317	NEBERTULLO	BARON RUEDA						
17	CC	3145747	JOSE NEFTALI	REYES BARRERA						
18	CC	41306694	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
19	CC	41570253	GLADYS	CANUDAS PINZON						
20	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
21	CC	24823848	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ						
22	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO						
23	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA CARDENAS						
24	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CARDENAS MENDEZ						
25	CC	1006571142	JUAN CAMILO	MORENO MENDOZA						

Escaneado con 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: 04-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
25	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
27	CC	79338650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ						
28	CC	79104130	ALVARO	MESA SANCHEZ						
29	CC	79262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
30	CC	79349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CASTELLANOS						
31	CC	79252832	MARIO ALFONSO	RANGEL MARTINEZ						
32	CC	93179233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
33	CC	1007216850	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
34	CC	79348339	JOSE ADOLFO	MUÑOZ ARANGO						
35	CC	5684459	RAUL	LUNA-						
36	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BARRERA CASTILLO						
37	CC	79300685	GUILLERMO	BONILLA MONTAÑEZ						
38	CC	17806391	OCTAVIO	CORDOBA						
39	CC	79108829	GUSTAVO ALONSO	AVENDAÑO CONTRERAS						
40	CC	19134343	SERVIO ANIBAL	FONSECA ACUÑA						
41	CC	19100020	LUIS ALEXIS	PEDRAZA QUITIAN						
42	CC	7455316	GABRIEL ANGEL	MONTAÑEZ TAMAYO						
43	CC	19201706	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
44	CC	19118844	RICARDO	GARCIA RUBIANO						
45	CC	19156022	CESAR JAVIER	ACOSTA VALLE						
46	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO						
47	CC	13495636	JESUS DARIO	GUTIERREZ PEREZ						
48	CC	79292263	LUIS ALFREDO	BONILLA SERRANO						
49	CC	79393338	SANTIAGO	ROZO NOVA						
50	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						

Escaneado con 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 POLIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN CALLE

Fecha: 05-11-2024

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	CC	51668059	Gloria Yolima	Figueroa Garcia						
2	CC	80855576	Jhon Sebastian	Cruz Mendez						
3	CC	70057142	Juan Camilo	Noreña Montes						
4	CC	6026912	Hernando	Ortega Castro						
5	CC	19104150	Alvaro	Mejia Sanchez						
6	CC	1007216855	Mario Alfredo	Valencia						
7	CC	79517098	Jose Ignacio	Mesa Torres						
8	CC	19262600	Jose	Ciro Gonzalez						
9	CC	79252832	Mario Alfonso	Borges Martinez						
10	CC	19349752	Luis Fernando	Escobar Cortes						
11	CC	19349752	Mario Hernan	Hurtado Cortes						
12	CC	93119233	Orlando	Ortega Cruz						
13	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
14	CC	19311439	Nesto Alfonso	Bogota Castillo						
15	CC	19308715	Guillermo	Bonilla Hernandez						
16	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez						
17	CC	17806331	Octavio	Cardona						
18	CC	1026588134	Ronald	Hernandez Rojas						
19	CC	19134513	Jesus Aristobulo	Forero Acuña						
20	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alzate Cortes						
21	CC	19201716	Antonio	Castro Quintero						
22	CC	19118414	Ricardo	Garcia Rubio						
23	CC	19100026	Luis Ricardo	Alfonso Cortes						
24	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Tirado						
25	CC	19118491	Fernando	Gutierrez Moreno						

Escaneado con 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 Cuca

Fecha: 05-11-2024 Día: ☐ Mes: 8

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA				ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 1 LINEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4 LINEA
26	CC	41520263	Gladys	Cavejal Prada						
27	CC	7450737	Jose Dosoides	Rebeza Calle						
28	CC	5805881	Custodio	Hortenza Diaz						
29	CC	17130958	Jose Isidro	Chaple Orrego						
30	CC	1148908	Luis Maria	Reyes						
31	CC	1109006	Fabian Adelis	Cuesta						
32	CC	987495	Victor Manuel	Sanchez Sanchis						
33	CC	3145747	Jose Heriberto	Alvao Barrera						
34	CC	1174274	Miguel	Esquivel Alvarez						
35	CC	1080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
36	CC	186802	Jose Hurtel	Estrada Urrea						
37	CC	7185587	Jorge Fleccer	Garcia						
38	CC	1196751	Jose Alcibio	Diaz Hernandez						
39	CC	5705533	Jesus Elias	Betancur Marin						
40	CC	7188066	Arnaldo	Rodriguez Chavez						
41	CC	1088282	Jorge	Diaz						
42	CC	1140749	Luis Marcy	Reyes						
43	CC	9092725	Rafael Hernando	Cely Cortes						
44	CC	1075317	Nebardo	Baron Rueda						
45	CC	10216194	Javier	Estrada Estrada						
46	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
47	CC	41506699	Maria Luisa	Rodriguez						
48	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
49	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez						
50	CC	1140095 3	Martha Lucia	Rosso Franco						

Escaneado con 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

Fecha: 06-11-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Moran Ocla

TEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA
	TIPO	NUMERO								
1	CC	41570763	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	7550737	Jose dioscondes	Pedraza valle						
3	CC	5805889	Waldino	montaña Diaz						
4	CC	77150958	Jose isidro	Ubaque urrego						
5	CC	77109006	Fersen Adelis	Cuesta						
6	CC	77148908	Luis maria	Reyes						
7	CC	3987495	Victor manuel	Sanabria Sanabria						
8	CC	3745797	Jose Mertali	Alfaro Barrera						
9	CC	6186862	Jose ismel	Salazar Urrea						
10	CC	77174274	Misael	Español Alvarez						
11	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
12	CC	77182487	Jorge eliecer	Guevara						
13	CC	79196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
14	CC	4570533	Jesus elias	Betancur Marin						
15	CC	79140749	Luis manuel	Reyes						
16	CC	77188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
17	CC	19086282	Jorge	Diaz						
18	CC	70217183	Ramiro	Arango Orozco						
19	CC	79075317	Nebertulio	Baron Rueda						
20	CC	19092725	Rafael Hernando	Coly Vargas						
21	CC	70216194	Javier	Salazar Estrada						
22	CC	41506699	maria lilia	Rodriguez						
23	CC	41797143	maria Rosalba	Castañeda Garcia						
24	CC	31400953	martha lucia	Pasos Franco						
25	CC	24323898	Luz marina	Pinzon Sanchez						

Escaneado con 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: 06-11-2024 (Día ☐ Noche ☒)

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	51640755	Irma Lucia	Sotelo						
27	CC	92796093	Beatriz Elena	mazo mazo						
28	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa largacha						
29	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown mendez						
30	CC	70057141	Juan Camilo	Noreña mendoza						
31	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
32	CC	14333650	Edison	Cuellar Gomez						
33	CC	14104750	Alvaro	melo Sanchez						
34	CC	9517098	Jose escipion	mesa torres						
35	CC	19262600	Juan	C. Fuentes Diaz						
36	CC	79349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
37	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
38	CC	80264190	mario hernan	Fuentes Contreras						
39	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
40	CC	79348359	Jose arturo	muñoz arango						
41	CC	5684959	Raul	luna						
42	CC	14311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
43	CC	14300995	Guillermo	Bonilla hernandez						
44	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
45	CC	1026589954	Roosevelt	Hernandez Rojas						
46	CC	14154543	Segundo Anstobulo	Fonseca Acuña						
47	CC	14118894	Rigoberto	Garcia Rubiano						
48	CC	14100020	Luis Augusto	Albarracin Autran						
49	CC	14108824	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
50	CC	7455318	Gabriel Angel	monsalve triana						

Escaneado con 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 Coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 07-11-2024 Día: Mes: X

Nombre de quien registra el ingreso: JENNIFER VARGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	41520263	GLADYS	CAMARGO PEDRAZA						
2	CC	74507377	JOSE DOROTEO	PEDRAZA VALLE						
3	CC	5805839	WILSON	MANTILLA DIAZ						
4	CC	77130958	JOSE ISIDRO	URIBE URREGO						
5	CC	77148908	LUIS MARIA	REYES						
6	CC	77109006	FREDDY ADOLFO	COSTA						
7	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
8	CC	3745717	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
9	CC	6786862	JOSE ITUREL	SANTANA URREA						
10	CC	19080934	LUIS GONZALO	CARREÑO BRAVO						
11	CC	77174274	MISAEL	ESCANDON ALVAREZ						
12	CC	77182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
13	CC	79140799	LUIS MANUEL	REYES						
14	CC	79086282	JORGE	DIAZ						
15	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN						
16	CC	77188066	ANIBAL	RODRIGUEZ CHAVES						
17	CC	10216194	JAVIER	SANTANA ESTRADA						
18	CC	10217783	RAMIRO	ARANGO OROZCO						
19	CC	79075397	NESTOR TULIO	BARON RUEDA						
20	CC	79092725	RAFAEL FERNANDO	CELY VARGAS						
21	CC	77196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
22	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
23	CC	79104150	ALVARO	MOLO SANCHEZ						
24	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
25	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SARCOS						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CESIONES COLEGIO EMBAJADORES DE LA ESPERANZA
Nombre del Grupo	MANCHA AL LISTADO 2024
Nombre de quien registra el ingreso	JONATHAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 07-11-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
							ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
19	CC	31400953	MARINA LUCIA	POSSO TAMAYO						
17	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO						
18	CC	51668009	CECILIA YOLIMA	FIGUEROA VARGAS						
19	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CASTRO MELO						
20	CC	70067142	JUAN CAMILO	VALENCIA MENDOZA						
21	CC	6026912	HERNANDO	VARGAS CASTAÑO						
22	CC	19339630	EDISSON	CUELLAR GOMEZ						
23	CC	9517098	JOSE ESCILDON	MESA TORRES						
24	CC	19262600	JOAN	CIFUENTES DIAZ						
25	CC	79752832	MARIO ALFONSO	BARRAGAN RODRIGUEZ						
26	CC	19349662	LUIS FERNANDO	SEPULVEDA GUTIERREZ						
27	CC	93192233	OSWALDO	ORTEGON RUIZ						
28	CC	80269140	MARIO HERNAN	MUNOZ CORTAZAR						
29	CC	1007216886	MARIO ALEJANDRO	VILLAMIL						
30	CC	79318331	JOSE MIGUEL	MUNOZ RAMIREZ						
31	CC	79311159	NELSON ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
32	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
33	CC	17806321	OCTAVIO	CORDOBA						
34	CC	1026589019	ROOSEVELT	FIGUEROA REYES						
35	CC	19108824	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO RODRIGUEZ						
36	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	HERRERA QUINTANA						
37	CC	19154548	SEGUNDO MISAEL	FONSECA ACUNA						
38	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO						
39	CC	4455328	GABRIEL ANGEL	MONTOYA ZULUAGA						
40	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						

Escaneado con 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: 08-11-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Hurtado Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	41520263	Gladys	Coneiral Pizda						
2	CC	7480737	Jose Dioscorides	Redazz Valle.						
3	CC	5805889	Custodio	Montaña Diaz						
4	CC	17130958	Jose Isidro	Chaque Ortega						
5	CC	17109006	Jeison Adelis	Cuesta						
6	CC	17148908	Luis Maria	Reyes						
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sanchez Sanchez						
8	CC	3145747	Jose Nefta	Alfaro Barrera						
9	CC	17182582	Jorge Eliecer	Garces						
10	CC	19080439	Luis Gonzalo	Cortes Bernal						
11	CC	17174274	Miguel	Espinal Alvarez						
12	CC	6186862	Jose Uriel	Soto Ortiz						
13	CC	4570533	Jesus Elias	Bermudez Marin						
14	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Cortes						
15	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
16	CC	19086282	Jorge	Diaz						
17	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
18	CC	10216194	Javier	Soto Estrada						
19	CC	10217183	Ramiro	Arango Cardo						
20	CC	19075317	Nebotulio	Baron Pueda						
21	CC	19092725	Rafael Hernando	Coley Vargas						
22	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
23	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
24	CC	24323898	Luz Marina	Arenas Sanchez						
25	CC	31400453	Martha Lucia	Posso Franco						

Escaneado con 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: 08-11-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Mahin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	42776043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
27	CC	51668009	Gloria Edima	Figueroa Izquierdo						
28	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cañon Mendez						
29	CC	70057142	Juan Camilo	Naranjo Mendoza						
30	CC	6086912	Hernando	Arrego Castaño						
31	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez						
32	CC	91041156	Alcero	Melo Sanchez						
33	CC	95170918	Jose Ferney	Mesa Torres						
34	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
35	CC	19349952	Luis Fernando	Isaza Contreras						
36	CC	79252832	Mario Alfonso	Baez Martinez						
37	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
38	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
39	CC	7734833 9	Jose Arturo	Munoz Arango						
40	CC	5684959	Raul	Lunza						
41	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
42	CC	19311459	Hector Alfonso	Bogota Castillo						
43	CC	19300495	Guillermo	Bonilla Hernandez						
44	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
45	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
46	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña						
47	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
48	CC	74553 18	Gabriel Angel	Morales Triana						
49	CC	19100020	Luis Augusto	Alvarado Quiroga						
50	CC	19118491	Fernando	Guitches Moreno						

Escaneado con 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 Hoyos Madrid

Fecha: 9-1-2024

Día: [ ] Viernes: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA:
	TIPO	NUMERO								
1	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	7450737	Jose Dioscorides	Rebolledo Valle						
3	CC	5805889	Waldino	Montaña						
4	CC	17130958	Jose Isidro	Uribe Urrego						
5	CC	17109006	Teisen Adelis	Cuesta						
6	CC	17148908	Luis Nang	Reyes						
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
8	CC	3145747	Jose Nelfali	Alfaro Barrios						
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
10	CE	17188066	Amadeo	Rodriguez chacon						
11	CE	17174274	Misael	Espinel Alvarez						
12	CE	14080959	Luis Gonzalo	Carrazco Daniel						
13	CC	9186862	Jose Humel	Salazar Vitola						
14	CE	19086287	Jorge	Diaz						
15	CE	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
16	CE	19140749	Luis Manuel	Reyes						
17	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
18	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
19	CC	19675317	Rebenilo	Bayon Rueda						
20	CC	10216194	Jaime	Salazar Estrada						
21	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco						
22	CC	41506681	Monica Lilia	Rodriguez						
23	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
24	CC	24323898	Ruz Maria	Acosta Sanchez						
25	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo Si	Irmalucia					

Escaneado con 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: Yury Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 9-11-2024 — Jornada: Día ☐ Noche X

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
26	CC	42796043	Beatriz Elena	Muzo Muzo		
27	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Caicedo		
28	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez		
29	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza		
30	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño		
31	CC	19333650	Eclisson	Cuellar Gomez		
32	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez		
33	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres		
34	CC	19280247	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez		
35	CC	19262600	Julian	Cifuentes Diaz		
36	CC	14349952	Luis Fernando	Espitia Contreras		
37	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Ramirez		
38	CC	93119233	Daniel	Orteyon Ruiz		
39	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil		
40	CC	79348331	Jose Arturo	Muñoz Alonso		
41	CC	19311451	Nestor Alfonso	Borjas Castillo		
42	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez		
43	CC	1026581934	Roosevelt	Hernandez Rojas		
44	CC	19154543	Segundo Anibal	Forero Acuña		
45	CC	19108821	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes		
46	CC	19118491	Fernando	Cubillos Nova		
47	CC	7455318	Gabriel Angel	Hernandez Triana		
48	CC	19118814	Ricardo	Estrada Rubiano		
49	CC	19201765	Antonio	Cordero Quintero		
50	CC	99100020	Luis Augusto	Albarracin Quintana		

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

Escaneado con 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: 10-11-24

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 IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	91520203	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	7450737	Jose Dorancio	Pedraza Valle						
3	CC	5805889	waldino	Montaña Diaz						
4	CC	17130958	Jose Pedro	Uhaque Orozco						
5	CC	A109006	FELSEN ADELIS	COELLO						
6	CC	3987495	victor Manuel	Sanabria Sanabria						
7	CC	3145747	Jose Nefali	Alfaro Barrera						
8	CC	6186862	Jose Horel	Salazar Urrea						
9	CC	17174234	Misael	Espinel Alvarez						
10	CC	A182587	Jorge Eliecer	Garcia						
11	CC	79080959	Luis Gonzalo	Carrazco Bernal						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	19086282	Jorge	Diaz						
14	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
15	CC	17188066	Amado	Rodriguez chaves						
16	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
17	CC	19075317	Nepomuceno	Baron Rueda						
18	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
19	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
20	CC	91797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
21	CC	74323898	Luz Marina	Pinilla Suarez						
22	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco						
23	CC	51640155	Ilma Lucia	Sotelo						
24	CC	42796043	Beatriz elena	Mazo Mazo						
25	CC	51668009	Gloria Yolima	Fajardo Garzon						

Escaneado con 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: Yury Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 10-12-2019

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
							ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	80815576	Jhon Sebastian	Ciaon Mendez						
2	CC	20057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
3	CC	6026912	Hernando	Ortega Cortapo						
4	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
5	CC	9517098	Jose Eagon	Mesa Tores						
6	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
7	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
8	CC	1934995	Luis Fernando	Espitia Contreras						
9	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
10	CC	93119233	Odonel	Ortegon Ruiz						
11	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
12	CC	1007216858	Mario Alfredo	Olybamil						
13	CC	79348339	Jose Arturo	Nuñez Arango						
14	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo						
15	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
16	CC	1026559934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
17	CC	19100070	Luis Augusto	Albarracin Dijana						
18	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
19	CC	19118491	Fernando	Robles Moreno						
20	CC	4201796	Antonio	Cujano Quilo						
21	CC	7455318	Gabriel Miguel	Monsalve Rivera						
22	CC	19118844	Roberto	Garcia Reboano						
23	CC	19292263	Luis Alfredo	Baral Salamanca						
24	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova						
25	CC	9520678	Rafael Ricardo	Manchego						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 11-11-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Luly Esperanza Holguin Madrid

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	91520263	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	7450737	Jose Dioscado	Pedroza Valle						
3	CC	5805889	valerino	Montañez Diaz						
4	CC	17130958	Jose Isidro	Vargas Ortega						
5	CC	17109006	Teison Adelo	Cuesta						
6	CC	3987495	Victor Manuel	Zuñiga Sarabia						
7	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
8	CC	17174274	Miguel	Espanol Alvarez						
9	CC	6186862	Jose Aurel	Salazar Urrea						
10	CC	14080959	Luis Gonzalo	Carrasco Beiral						
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
12	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
13	CC	17196751	Jose Alvaro	Arias Hernandez						
14	CC	19086282	Jorge	Diaz						
15	CC	4570553	Jesus Elias	Betancur Marin						
16	CC	1021616494	Javier	Salazar Estrada						
17	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
18	CC	19075313	Norberto	Baron Rueda						
19	CC	19092725	Rafael Leonardo	Cely Vargas						
20	CC	41797143	Maria Eraldo	Cartagena Garcia						
21	CC	24323888	Luz Marina	Pineda Sanchez						
22	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco						
23	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
24	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
25	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Carrasco						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre UPZ/UPR/Localidad	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Yuly Esperanza Holguin Machtel
Fecha	11-11-2019
Jornada	Da ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	80815576	Jhon Sebastian	Clown Mendez						
2	CC	80057142	Juan Camilo	Moreno Mendez						
3	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño						
4	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
5	CC	9517098	Jose Eagar	Mesa Torres						
6	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
7	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
8	CC	79252832	Mario Alfonso	Barrera Martinez						
9	CC	19341952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
10	CC	80264146	Mayo Hernan	Hurtado Contreras						
11	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
12	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
13	CC	79348339	Jose Arturo	Nuñez Arango						
14	CC	19311451	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo						
15	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
16	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
17	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Ortega						
18	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Avena						
19	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Quintero						
20	CC	7455318	Gabriel Angel	Gonzalez Triana						
21	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
22	CC	19118844	Ricaberto	Garcia Rubiano						
23	CC	19118491	Fernando	Valdes Moreno						
24	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manotepo						
25	CC	19242263	Luis Alfredo	Beltral Sabaraina						

Escaneado con 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: 12-11-2024 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	41570263	GLADYS	CARVAJAL PINEDA						
2	CC	74507737	JOSE OLEXOLOES	PEDRAZA VALLE						
3	CC	5805889	WILSON	MONTAÑA OLAZ						
4	CC	17180458	JOSE ISIDRO	VARGAS VARGAS						
5	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES						
6	CC	17169006	FREDDY ADOLFO	CUEVAS						
7	CC	3487406	VICTOR MANUEL	ARANGUREN SARABIA						
8	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
9	CC	6786862	JESE ITURIEL	SALAZAR VERGEL						
10	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARVAJAL BARRERA						
11	CC	17174274	MISAEL	ESPAÑOL ALVARADO						
12	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
13	CC	19086282	JOLEZ	OLAZ						
14	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
15	CC	4570533	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MORENO						
16	CC	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ GOMEZ						
17	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
18	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA						
19	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO						
20	CC	19075317	NEBERTINO	BOLIVAR RUEDA						
21	CC	19092725	RAFAEL HERNANDO	CELIS VARGAS						
22	CC	41797143	MARIA ROMELIA	CASTAÑEDA GARCIA						
23	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ						
24	CC	31406953	MARIA LUCIA	POSSO FRANCO						
25	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MORO MORO						

Escaneado con 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: 12-11-2024 — 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
25	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LAROTTA						
27	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CRUZ MENDEZ						
28	CC	70057142	JUAN CAMILO	NOREÑA MENDOZA						
29	CC	6026412	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
30	CC	19311451	NELSON ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
31	CC	19104150	ALVARO	NELO SANCHEZ						
32	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MESA TORRES						
33	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
34	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRAS MARTINEZ						
35	CC	80264140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS						
36	CC	1013402452	LUIS FERNANDO	SUECUN CONTRERAS						
37	CC	1009216855	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
38	CC	79348339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARTURO						
39	CC	19300995	BOLIVAR	BONILLA HERNANDEZ						
40	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
41	CC	1026588934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
42	CC	19108829	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
43	CC	19154543	SERGIO ANTONIO	FONSECA AGUILA						
44	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONTALVO TRIANA						
45	CC	19201796	ANTONIO	CUBILLOS QUINTERO						
46	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA CUBILLOS						
47	CC	19118491	FERNANDO	VILCHES MORALES						
48	CC	19100020	LUIS ANGEL	ALBARRACIN CUBILLOS						
49	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA						
50	CC	9520678	RAFAEL EDGARDO	SANCHEZ						

Escaneado con 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: 13-11-2024

Jornada: Día [ ] Noche [X]

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN USUGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	41520263	GLADYS	CARDONA PINEDA						
2	CC	91680705	HAROLD	RAMIREZ REYES						
3	CC	79507337	JOSE DIOFANOR	PEDRAZA VALLE						
4	CC	5805859	WALDINO	HURTADO DIAZ						
5	CC	17130958	JOSE URIEL	OROZCO URREGO						
6	CC	17198905	LUIS MARIA	REYES						
7	CC	17109006	FELIPE ANISCO	SUESCA						
8	CC	3982991	VICTOR MANUEL	SANDOVAL SANDOVAL						
9	CC	3145797	JOSE NEFTALI	ARCILA BONILLA						
10	CC	17174274	MIGUEL	ESPAÑOL ALVAREZ						
11	CC	17196771	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
12	CC	19080959	LUIS GONZALO	CAMARGO BERNAL						
13	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
14	CC	19140799	LUIS MANUEL	REYES						
15	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN						
16	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
17	CC	17185066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVEZ						
18	CC	10216194	JAVIER	VALDERRAMA ESTRADA						
19	CC	10217183	CAMILO	PACHECO OROZCO						
20	CC	19092926	RAFAEL HERNANDO	CELIS VARGAS						
21	CC	19075317	HEBERTH	BARON RUEDA						
22	CC	51804602	DILMA LIENE	CLAVIJO MARTINEZ						
23	CC	51668009	GLORIA YANIRA	MANRIQUE LANCHEROS						
24	CC	41506669	MARIA LUCIA	RODRIGUEZ						
25	CC	41797143	MARIA VALDIVIA	CUERVO ROJAS						

Escaneado con 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: 13-11-2024 | Jornada: Día [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	3400985	Martha Lucia	Posso Franco						
27	CC	51640155	Jimena Lucia	Sotelo						
28	CC	42716043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
29	CC	24323878	Luz Hanna	Pineda Sanchez						
30	CC	80815576	Juan Sebastian	Orozco Mendoza						
31	CC	70057142	Juan Camilo	Valencia Mendoza						
32	CC	6026912	Fernando	Arrego Castaño						
33	CC	19041150	Alvaro	Melo Sanchez						
34	CC	9517095	José Escipion	Hernandez						
35	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
36	CC	79252852	Mario Alfonso	Bonilla						
37	CC	19399912	Luis Fernando	Espitia						
38	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
39	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
40	CC	1007216855	Mario Alfredo	Guillomil						
41	CC	79348039	José Mario	Nuñez Franco						
42	CC	19311959	Nestor Alfonso	Bonilla Castillo						
43	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
44	CC	19006331	Arturo	Cadena						
45	CC	1026259934	Yoselyn	Hernandez Rojas						
46	CC	19005579	Gustavo Mario	Alvarado Contreras						
47	CC	19154393	Segundo Anibal	Fonseca Neira						
48	CC	7155318	Gabriel Angel	Rosales Triana						
49	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Contreras						
50	CC	19118849	Rigoberto	Garcia Agudelo						

Escaneado con 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 Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 19-11-2024 (Día ☐ Hoy: X)

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	91680700	Maria Luisa	Ramirez Rojas						
2	CC	41520763	Gladys	Carvajal Prada						
3	CC	7490737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle						
4	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz						
5	CC	17130958	Jose Isidro	Vargas Vargas						
6	CC	17109006	Teisen Adelis	Cuesta						
7	CC	17148908	Luis Mario	Reyes						
8	CC	3487493	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
9	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
10	CC	17174274	Misael	Espinel Alvarez						
11	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
12	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
13	CC	9570533	Jesus Elias	Betancur Mamian						
14	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
15	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
16	CC	19086282	Jorge	Diaz						
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	19092725	Rafael Hernando	Cely Vargas						
19	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
20	CC	19075317	Heberthillo	Baron Rueda						
21	CC	51804602	Dilma Ester	Clavijo Martinez						
22	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Vargas						
23	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
24	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
25	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez						

Escaneado con 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: Jenny Esperanza Holguin Montiel

Fecha: 19-11-24 (Día ☐ Mes ☒)

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 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
26	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco						
27	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
28	CC	808155576	Juan Sebastian	Ordon Mendez						
29	CC	70059142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
30	CC	6026912	Hernando	Arrego Castano						
31	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
32	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
33	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
34	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
35	CC	79752832	Mario Alfonso	Barajas Martinez	Mario B					
36	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
37	CC	93119233	otoniel	Arregon Ruiz						
38	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
39	CC	74348339	Jose Julio	Muñoz Arango						
40	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
41	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
42	CC	19311459	Mayor Alfonso	Bogota Castillo						
43	CC	17806337	Octavio	Cardoba						
44	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
45	CC	19201796	Antonio	Cartagena Quintero						
46	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cordero						
47	CC	79154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Rivera						
48	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Antonio						
49	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
50	CC	7455318	Fabio Angel	Gonzalez Tirado						

Escaneado con 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: 15 - 11 - 24

Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Hurcia Cubides

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
1	CC	91650700	Mario Julio	Rojas Ramirez		
2	CC	41520763	Gladys	Peñuela Prada		
3	CC	79707737	Jose Dionicio	Pachon Cano		
4	CC	1005559	Wilmer	Montaño Diaz		
5	CC	1713095	Jose Dario	Urrego Urrego		
6	CC	1710900	Felsen Adelis	Cueta		
7	CC	3987497	Victor manuel	Sanchez Sanchez		
8	CC	3145747	Jose Nestor	Arcos Romero		
9	CC	17474	Miguel	Ospino Alvarez		
10	CC	1718258	Jorge Eliecer	Garcia	NO FIRMA	
11	CC	1914074	Juan manuel	Reyes		
12	CC	4170533	Jesus Elias	Betancur		
13	CC	1908628	Jose	Diaz		
14	CC	1908091	Juan Gonzalo	Camacho Bernal		
15	CC	1719635	Jose Arnulfo	Diaz Hernandez		
16	CC	1718806	Amadeo	Rodriguez Chavez		
17	CC	102418	Camilo	Arango Orozco		
18	CC	1007531	Heberthio	Bahon Rojas		
19	CC	1166809	Gloria Yaima	Figueroa Sanchez		
20	CC	41706699	Maria Lilia	Rodriguez		
21	CC	1931147	Wilder Antonio	Bogota Castillo		
22	CC	91793143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia		
23	CC	1900953	Martha Lucia	Pinzon Franco		
24	CC	47796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo		
25	CC	1004002	Wilmer Irene	Garcia Martinez		

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:

Escaneado con 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: 15 - 11 - 24

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	50815376	Jhon Sebastian	Ocaw Mendez						
27	CC	70057142	Juan Camilo	Valera Mendoza						
28	CC	6026912	Hernando	Jimeno Contreras						
29	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
30	CC	19280560	Carlos Julio	Perdez Calderon						
31	CC	95H098	Jose Escipion	Mejia Tarez.						
32	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
33	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
34	CC	79252532	Mario Antonio	Barrios Martinez	Mollo B.					
35	CC	93119233	Oviedo	Oteron Ruiz						
36	CC	1007216855	Mario	Alfredo Villamil						
37	CC	79348339	Jose Julio	Muñoz Bocanegra						
38	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
39	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada.						
40	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
41	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
42	CC	1026585934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
43	CC	1011F4543	Segundo	Alvarado Acuña						
44	CC	19108529	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
45	CC	19201796	Antonio	Cortero Cuntero						
46	CC	19100020	Luis Augusto	Habacuc						
47	CC	7455315	Gabriel Angel	Gonzalez Triana						
48	CC	19118844	Ricardo	Garcia Bustamante						
49	CC	19118491	Fernando	Quiches Nuevo						
50	CC	19292763	Luis Alfredo	Bernal Zamorra						

Escaneado con 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: 16-11-24

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cortes Mendez						
2	CC	70057142	Juan Camilo	Naveas						
3	CC	79252832	Mario Alfonso	Berrio						
4	CC	19349952	luis fernando	Espitia						
5	CC	93119235	abigail	Ortegon Ruiz						
6	CC	19810849	Jose hebert	Cardenas						
7	CC	79348734	Jose Arturo	moreno						
8	CC	19262600	Juan	Cifuentes						
9	CC	79593316	mario	Arevalo Silva						
10	CC	6026912	Hernando	Arregoces Castaño						
11	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota						
12	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
13	CC	19208560	Carlos Julio	mendez						
14	CC	1007216877	mario Alfredo	Villamil						
15	CC	9517098	Jose Eciplano	mesa torres						
16	CC	19300997	Guillermo	Bonilla						
17	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez						
18	CC	19108824	Gustavo	Alvarado						
19	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca						
20	CC	19118844	Ricaurte	Garcia						
21	CC	1121000020	Luis Angel	Albaracin						
22	CC	7495318	Gabriel Angel	Morales						
23	CC	19201716	Antonio	Castaño Quintero						
24	CC	19118491	Fernando	Chilchez						
25	CC	19292263	Luis Alfredo	Beiral						

Escaneado con 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: Año 24 Mes 11 Día 16

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	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
27	cc	5805989	Waldino	montaña diaz						
28	cc	17130958	Jose Vidro	Ubaque urrego						
29	cc	17109006	Forten Adelis	Cuesta						
30	cc	3987495	Victor manuel	Sanabria						
31	cc	3145747	Jose Neptali	Alpero Barrero						
32	cc	19080457	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
33	cc	17 194 274	miguel	Esparza Alvarez						
34	cc	17182587	Jorge	Eliecer Garcia						
35	cc	4570553	Jesus Elias	Betancurt						
36	cc	19140749	Luis manuel	Reyes						
37	cc	19086282	Jorge	Diaz						
38	cc	17188066	Arnoldo	Rodriguez Chuez						
39	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
40	cc	10216704	Javier	Salazar Estrada						
41	cc	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
42	cc	19075317	Heberlicio	Baron Rueda						
43	cc	41680700	Maria Luiza	Ramirez Rojas						
44	cc	51904602	Dilma irene	Clavijo martinez						
45	cc	51668009	Gloria Yolima	Aguero a						
46	cc	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
47	cc	41797143	Maria Rosalba	Castaneda						
48	cc	24323898	Luz marina	Pinzon Sanchez						
49	cc	31400953	Martha lucia	Posso Arenas						
50	cc	42216045	Beatriz Elena	Mazo Mazo						

Escaneado con 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: Jhan Murcia Cabeza

Fecha: 4 - 11 - 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
1	cc	41520263	Gledys	Carvajal Pradza						
2	cc	41680780	maria luisa	Ramirez Rojas						
3	cc	5 805 894	waldino	montañez Diaz						
4	cc	17 130 958	Jose vidro	Vanegas urrego						
5	cc	17 104006	Arnen Adolfo	Cuesta						
6	cc	3087495	Victor manuel	Jaramillo						
7	cc	17171274	Jose Neptali	Alpero Bolaños						
8	cc	3147747	miguel	Es perito Alvarez						
9	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	cc	17182587	Jorge eliecer	garcia						
11	cc	19080959	luis aprizelo	carrasco						
12	cc	19086282	Jorge	Diaz						
13	cc	19 140744	luis manuel	Reyes						
14	cc	4157053	Jesus Elias	Betancurt marin						
15	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
16	cc	19075317	Nebaglio	Baron Ruedz						
17	cc	10217083	Ramiro	Arango orozo						
18	cc	10216144	Javier	Salazar Estrada						
19	cc	51864602	Dilma irene	Chunjo martinez						
20	cc	15668009	Gloria Yolima	Arguello						
21	cc	41506699	maria Tilia	Rodriguez						
22	cc	41797143	maria Rosalba	Castañeda						
23	cc	24323898	luz marina	Pinedo						
24	cc	51400953	martha lucia	Posso						
25	cc	5 640 195	irma lucia	Sotelo						

Escaneado con 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: 27 - 11 - 24 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						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	80875767	Jhon Sebastian	Crownmendez						
27	CC	70054142	Juan Carmelo	narvaez						
28	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
29	CC	19104100	Alvaro n	melo Sanchez						
30	CC	19208560	carlos julio	mendez						
31	CC	1007216875	mario Alfredo	Villamil						
32	CC	9517019	Jose Euripion	mejia						
33	CC	19262600	Juan Clemente	Diaz						
34	CC	7427232	mario Alfonso	Barajas						
35	CC	19749972	Luis Fernando	Espitia						
36	CC	93119233	daniel	ortegon						
37	CC	14880849	Jose Nebaith	cardenas						
38	CC	79348334	Jose arturo	muñoz						
39	CC	79883316	mario	andres Silva						
40	CC	19311479	Nestor Alfonso	Bogota						
41	CC	19300997	Guillermo	Bonilla						
42	CC	17806311	octavio	Cordoba						
43	CC	1026587434	Roosvelt	Hernandez						
44	CC	19109829	Gustavo Alonso	Alvarado						
45	CC	19154743	Segundo Anibal	Ramirez						
46	CC	19117442	Fernando	Wilches						
47	CC	19100120	Luis Augusto	Albarracin						
48	CC	19118844	Rigoberto	garcia Rubiano						
49	CC	19201746	Anibal	Castaño						
50	CC	74377318	Gabriel Angel	Morales						

Escaneado con 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 FULEDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin cala

Fecha: 18-11-2024 (Día / Mes)

Nº	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	41520 263	Gladys	Carvajal pinda						
2	CC	41680 700	Maria luisa	Ramirez rojas						
3	CC	7 450 737	Jose diosconde	Pedraza valle						
4	CC	5805 884	Waldino	montaña diaz						
5	CC	17 130 958	Jose isidro	Ubagan						
6	CC	17148908	luis manuel	reyes						
7	CC	17 109006.	Fersen adali	Cuesta						
8	CC	3987 495	Victor manuel	Zumbana zumba						
9	CC	3145 747	jose neftaly	alfaro Bustos						
10	CC	19080 954	luis gonzalo	Quiroga Bernal						
11	CC	17174 274	Misael	español alvarez						
12	CC	17182 587	Jorge eliecer	Garcia.						
13	CC	17 196 751	Jose alvaro	Diaz Hernandez						
14	CC	19 140 749	luis manuel	reyes						
15	CC	19086 582	Jorge	diaz						
16	CC	4570 533	Jesus elias	Betancur						
17	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez						
18	CC	10217 183	Ramiro	Arango orozco						
19	CC	10216 194.	Javier	salazar estrada						
20	CC	14075317	alberto	Baron rueda.						
21	CC	19092 725	rafael Armando	Coly vargas						
22	CC	51804602	Dilma irene	Olaviso Martinez						
23	CC	41506 699	Maria lilia	Rodriguez						
24	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
25	CC	24323 898	luz marina	pineda sanchez						

Escaneado con 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: 18-11-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Hoyos Cala

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
	TIPO	NÚMERO				
26	CC	31400953	Martha lucia	poso franco		
27	CC	51640155	Irma lucia	sotelo		
28	CC	51668009	Gloria yolima	figueroa larguche		
29	CC	80815576	Jhon sebastian	Brown mendez		
30	CC	70057142	Juan camilo	moreña mendoza		
31	CC	19109150	Alvaro	mejia sanchez		
32	CC	6026912	Hernando	urrego bustamante		
33	CC	80264140	Mario Hernan	Huerta Contreras		
34	CC	19205560	Carlos julio	mendez Coloma		
35	CC	9517098	Jose escipio	mesa torres		
36	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo		
37	CC	19262600	Juan	cifuentes diaz		
38	CC	79252832	Mario alfonso	Bautista Martinez		
39	CC	19349952	Luis fernando	espitia Contreras		
40	CC	1007216855	Mario alfredo	villamil.		
41	CC	14880849	Jose hubert	Cardona		
42	CC	79348339	Jose arturo	muñoz arango		
43	CC	79573316	mario	Andrade silva		
44	CC	19333650	edisson	Cuellar Gomez		
45	CC	19311459	nestor alfonso	Bogota Castillo		
46	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez		
47	CC	17806331	Octavio	Cordoba		
48	CC	1026584784	Rooselolt	Hernandez roja		
49	CC	19118844	Rigoberto	Garcia rubiano		
50	CC	7455318	Gabriel angel	Monsalve triana		

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

Escaneado con 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: 19-11-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

No.	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	41574263	GLADYS	CARVAJAL PONCE						
2	CC	41680700	MARIA LUISA	RAMIREZ ROJAS						
3	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE						
4	CC	5805881	WALDINO	MONTAÑA ORZ.						
5	CC	17130958	JOSE ISIDRO	VASQUEZ JUNECO						
6	CC	17109006	FREDDY ADOLFO	CUESTA.						
7	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES						
8	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
9	CC	3145747	JOSE NEFALI	PEÑA BARRERA.						
10	CC	14080459	LUIS GONZALO	CARASCO BERNAL						
11	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
12	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA.	No firma					
13	CC	17174774	MIGUEL	ESPAÑOL ALVAREZ						
14	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
15	CC	17188066	ANADIO	RODRIGUEZ CHAVEZ						
16	CC	4570533	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN						
17	CC	14086282	JORGE	DIAZ.						
18	CC	10216199	JAVIER	SANABRIA ESTRADA						
19	CC	19075317	NEBENTULIC	BARON RUEDA.						
20	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO.						
21	CC	14092725	RAFAEL HERNANDO	CELIS VARGAS.						
22	CC	41906699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
23	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTIBLANCO GARCIA						
24	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ						
25	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO BLANCO						

Escaneado con 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: 19-11-2024 Jornada: Día [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	51640155	IRMA LUCIA	SOTELO.						
27	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LARGACHA						
28	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CROWN MENDEZ						
29	CC	1007216855	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
30	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRIOS MARQUEZ						
31	CC	14364952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
32	CC	80264140	MARIO HERNAN	HUNTAS CONTRERAS						
33	CC	93114233	ORONIEL	ORTEGON RUIZ						
34	CC	6026912	HERNANDO	YEPES CASTAÑO						
35	CC	14704150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
36	CC	9517068	JOSE ESCIPION	MESA TORRES						
37	CC	14208560	CARLOS TULIO	MENDEZ COLORADO						
38	CC	3108418	CARLOS	DIAZ BLANCO						
39	CC	14262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
40	CC	14880849	JOSE HERIBERTH	CARDENAS						
41	CC	79388331	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO						
42	CC	79573316	MARIO	ANDRADE OLIVA						
43	CC	14321459	NESTOR ALFONSO	BOTERO CASTILLO						
44	CC	14300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
45	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
46	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
47	CC	7455318	GEORGE ANGEL	MONSALVE TIRANA						
48	CC	79118844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO						
49	CC	1000577142	JUAN CAMILO	NORIEGA MENDOZA						
50	CC	14100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN QUIROGA						

Escaneado con 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 MORIN CALA

Fecha: 20-11-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: JONATAN VARGAS	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Actividad de hecho liderazgo expresivo	LINEA	LINEA	LINEA
1	cc	41520263	Gladys	Carvajal Prada			NO			
2	cc	7450737	Jose Proxcandes	Pedraza Valle			NO			
3	cc	5805339	Waldino	Montaño Diaz			NO			
4	cc	17130988	Jose Isidro	Ubaque Urrego			NO			
5	cc	17189938	Luis Mario	Reyes			SI			
6	cc	17109006	Fersen Adelio	Cuesta			NO			
7	cc	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sandoval			NO			
8	cc	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrero			SI			
9	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			NO			
10	cc	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
11	cc	17182382	Jorge Eliecer	Garcia	No firma		NO			
12	cc	17174274	Misael	Español Alvarez			NO			
13	cc	19086282	Jorge	Diaz			SI			
14	cc	19140949	Luis Manuel	Reyes			NO			
15	cc	4570533	Jesus Elias	Betancur Mantilla			SI			
16	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI			
17	cc	10216194	Javier	Salazar Estrada			NO			
18	cc	19075317	Nebertulio	Baron Rueda			NO			
19	cc	41680700	Maria Luisa	Ramirez Rojas			SI			
20	cc	19092725	Rafael Hernando	Cely Vargas			NO			
21	cc	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI			
22	cc	31400953	Martha Lucy	Bozo Franco			NO			
23	cc	41806699	Maria Livia	Rodriguez			SI			
24	cc	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			NO			
25	cc	51640155	Irma Luz	Sotelo	Firmaluz		NO			

Escaneado con 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: 20-11-2024 (Día ☐ Noche ☑)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: JONATAN VARGAS	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Nocturna habitabilidad	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	cc	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI			
27	cc	51668009	Gloria Yolanda	Figueroa Vargas			SI			
28	cc	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			NO			
29	cc	70057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza			SI			
30	cc	6026912	Hernando	Urrego Castaño			NO			
31	cc	19333650	Edisson	Cuellar Gomez			SI			
32	cc	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO			
33	cc	9512093	Jose Gaspar	Meza Torres			NO			
34	cc	19208560	Carlos Julio	Mendez Colorado			SI			
35	cc	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO			
36	cc	19262600	Juan	Cifuentes Diaz			NO			
37	cc	3108418	Carlos	Diaz Bravo			NO			
38	cc	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez			NO			
39	cc	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI			
40	cc	93119233	oswiel	ortegon Ruiz			NO			
41	cc	1007216855	Mario Alfredo	Villamil			NO			
42	cc	14880849	Jose Heberth	Cardenas			NO			
43	cc	79349339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI			
44	cc	79573316	Mario	Andrade Silva			NO			
45	cc	19311459	Nestor Alfonso	Bogota castillo			NO			
46	cc	19300995	Guillermo	Bohilla Hernandez			SI			
47	cc	17806331	Octavio	Cordoba			NO			
48	cc	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			NO			
49	cc	7455318	Gabriel Angel	Gonzalez Mora			NO			
50	cc	19118944	Rogoberto	Garcia Rubiano			NO			

Escaneado con 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 FULIDO

Fecha: 21-11-2024

Jornada: Dia ☐ Noche ☑

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cuica

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Dayana	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: ATENCION PSICOSOCIAL Y ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	41680700	Maria Luisa	Ramirez Rojas			No			
2	CC	41520263	Gladys	Caicedal Prada			No			
3	CC	74507337	Jose Docardo	Pedraza Valle			Si			
4	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz			Si			
5	CC	17796751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			Si			
6	CC	17174274	Misael	Esparza Alvarez			Si			
7	CC	3487495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			Si			
8	CC	3145747	Jose Neftali	Carrasco Bernal			Si			
9	CC	19080459	Luis Gonzalo	Alvaro			No			
10	CC	17130958	Jose Isidro	Obando Orrego			No			
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			No			
12	CC	19086289	Jorge	Diaz			No			
13	CC	1940749	Luis Manuel	Reyes			Si			
14	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			No			
15	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			No			
16	CC	10216794	Jorge	Cabezas Estrada			No			
17	CC	19075317	Heberbilio	Baron Rueda			Si			
18	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			Si			
19	CC	19092725	Rafael Horacio	Cely Vargas			No			
20	CC	51668009	Gloria Yadira	Fonseca Lagos			Si			
21	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			Si			
22	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			No			
23	CC	3400953	Martha Lucia	Posso Franco			Si			
24	CC	51810155	Irma Lucia	Sotelo			No			
25	CC	51804602	Dilma Irene	Claro Martinez			Si			

Escaneado con 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: 21-11-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre del Profesional: DavidRuiz	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA (BUENAS PRACTICAS DE CONVIVENCIA)	LINEA	LINEA	LINEA
CC	8085576	Juan Sebastian	Cocun Hendez			NO			
CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil			Si			
CC	7005742	Juan Camilo	Noreña Mendoza			NO			
CC	6026912	Hernando	Arrego Castaño			Si			
CC	1933658	Edisson	Cadar Gomez			NO			
CC	19104156	Alvaro	Melo Sanchez			Si			
CC	9517098	Jose Jerson	Mesa Torres			Si			
CC	9828242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO			
CC	19262606	Juan	Cifuentes Diaz			Si			
CC	3108418	Carlos	Diaz Draco	Cortes Diaz		Si			
CC	79252232	Mario Alfonso	Barajas Martinez			Si			
CC	79573316	Mario	Andrade Silva			Si			
CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			Si			
CC	19806331	Octavio	Cordoba			Si			
CC	A300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			Si			
CC	1026288934	Roosevelt	Hernandez Rojas			Si			
CC	19118491	Fernando	Cubides Ramero			No			
CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			Si			
CC	7453316	Gabriel Angel	Monsalve Triana			Si			
CC	19118844	Roberto	Garcia Rubiano			No			
CC	1349536	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			No			
CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			No			
CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			No			
CC	A109006	Yeison Adelis	Cuesta			Si			
CC	95060378	Rafael Erasmo	Manchego			Si			

Escaneado con 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: 22-NOV-2024 — Día ☐ Noche ☒

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 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
1	CC	41520263	GLADYS	CALVACHE PINDA						
2	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO CROCO						
3	CC	14311454	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
4	CC	1719675-1	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
5	CC	31400983	MARTHA LUCIA	PEREZ FRANCO						
6	CC	14349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
7	CC	17130958	JOSE ISIDRO	USAQUEN URREGO						
8	CC	10201706	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
9	CC	19080859	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL						
10	CC	41680900	MARIA LUISA	RAMIREZ ROJAS						
11	CC	14108824	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
12	CC	3145747	JOSE NEFTALI	RAFAEL BARRERA						
13	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONSALVE TRIANA						
14	CC	79232832	MARIO ALFONSO	BARRAGAN MARTINEZ						
15	CC	93179233	GIOVANI	ORTEGON RUIZ						
16	CC	4570033	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN						
17	CC	1026588436	RODOLFO	HERNANDEZ ROJAS						
18	CC	10276194	JAVIER	BALLESTEROS						
19	CC	17886331	OCTAVIO	OSORIO						
20	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
21	CC	42796043	BEATRIZ	ELENA OSPINA						
22	CC	19208560	CARLOS JULIO	MENDEZ COLORADO						
23	CC	19092725	RAFAEL HERNANDO	CELY VANEGAS						
24	CC	19075317	NEBAYUIO	BONILLA						
25	CC	1711742-74	MIGUEL E.	ORTIZ						

Escaneado con 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	22-11-2024

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	80815696	JHON SEBASTIAN	CROWN MELADEZ						
27	CC	19115491	Fernando	Valencia Moreno						
28	CC	1020174	Nicolas	Avila Bolivar						
29	CC	4179A143	Maria Paralba	Castañeda.						
30	CC	19104150	ALVARO	NIETO SANCHEZ						
31	CC	1019096006	Felipe Andres	Cuesta						
32	CC	41506699	MONICA LILIA	Rodriguez						
33	CC	14262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
34	CC	3108478	CARLOS	DIAZ BLANCO						
35	CC	79502332	JOSE DORICIAN	Pedraza Valle						
36	CC	9TA096	JOSE ESCIPION	Mesa Tovar						
37	CC	3982995	Victor manuel	Bambura Jambuel						
38	CC	1007216855	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
39	CC	1914029	Luis Manuel	Reyes						
40	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
41	CC	19300993	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
42	CC	1018SO66	Amarilo	Rodriguez Chaves						
43	CC	1015475	Eduardo Anderson	Forero Acuña						
44	CC	1905675 2	Jorge	Diaz						
45	CC	5184602	Diana Elena	Claro Martinez						
46	CC	19115849	Rigoberto	Garcia Ramirez						
47	CC	1933610	Edwin	Cuellar Gomez						
48	CC	1018258A	JORGE ELIECER	Garcia						
49	CC	70037142	Juan Camilo	Moreno Hernandez						
50	CC	1805859	Wilmer	Montaño Diaz						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO JFK JOHN KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 23-11-2024 (Día / Mes)

Nombre de quien registra el ingreso: Brenda Yigel MARTINEZ

	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	41520263	Gladys	Carvajal Pinda						
2	CC	41686700	Maria Luisa	Ramirez Rojas						
3	CC	74307337	Jose Diosvidez	Pedraza Valle						
4	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
5	CC	17136958	Jose Isidro	Vasque Orrego						
6	CC	17169006	Edgar Adelis	Cuesta						
7	CC	3487495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
8	CC	3145747	Jose Natali	Alfaro Garcia						
9	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	CC	17182567	Jorge Eliecer	Garcia						
11	CC	17174279.	Miguel	Español Alvarez						
12	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
13	CC	1116F066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
14	CC	4576333.	Jesus Elias	Betancur Marin						
15	CC	19086282	Jorge	Diaz						
16	CC	19140749.	Luis Manuel	Reyes						
17	CC	19075317	Nelcerlido	Baron Rueda						
18	CC	16216194	Javier	Jalaime Estrada						
19	CC	10217183.	Ramiro A	Arango Orozco						
20	CC	51804602.	Dilma Irene	Clanjo Martinez						
21	CC	41506699.	Maria Lilia	Rodriguez						
22	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia.						
23	CC	31460953	Martha Lucia	Rosso Franco						
24	CC	51640155	Irma Lucia	Jatelo						
25	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						

Escaneado con 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: MARCELO ACOSTA POLEO

Nombre de quien registra el ingreso: Brenda Yisel Martinez

Fecha: 23-11-2024

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 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
26	CC	70059142	Juan Camilo	Noreña Mendoza						
27	CC	6026912	Hernando	Uriego Castaño						
28	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
29	CC	19208560	Carlos Julio	Mondet Colorado						
30	CC	95170985	Jose Escipión	Mesa Torres						
31	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
32	CC	3168418	Carlos	Diaz Bravo						
33	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
34	CC	19349952	Luis fernando	Espitia Contreras						
35	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
36	CC	93119233	Oswel	Ortegon Ruiz						
37	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
38	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
39	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
40	CC	19306995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
41	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
42	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
43	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
44	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
45	CC	74353318	Gabriel Angel	Monsalve Triana						
46	CC	19168829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
47	CC	19118491	Fernando	Wilches Marero						
48	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
49	CC	19292263	Luis Alfredo	Reinal Salamanca						
50	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova						

Escaneado con 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	BRENDA YISEL MARTINEZ

Fecha: 24-11-2024

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	41680706	Maria Luisa	Ramirez Rojas						
2	CC	41520263	Gladys C	Carvajal Prada						
3	CC	7450737	Jose Desiderio	Pechata Valle						
4	CC	585699	Waldino	Montaña Diaz						
5	CC	17130958	Jose Isidro	Ubaque Urrego						
6	CC	17109006	Fersen Adelis	Cuesta						
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
8	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
9	CC	17174274	Misael	Espanol Alarez						
10	CC	19080959	Luis Gontalo	Carrasco Beinal						
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
13	CC	19740749	Luis Manuel	Reyes.						
14	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
15	CC	19086282	Jorge I	Diaz						
16	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco.						
19	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda						
20	CC	19092725	Rafael Hernando	Celu Vargas.						
21	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha						
22	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
23	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
24	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso franco						
25	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						

Escaneado con 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	Brenda Yisel Martinez

Fecha: 24-11-2024 — 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	42796043	Beatriz Elena	Mejia Mejia						
27	cc	51804602	Dilma Irene	Clavijo Martinez						
28	cc	80815576	Jhon Sebastian	Cifuentes Mendez						
29	cc	70057742	Juan Camilo	Noreña Mendoza						
30	cc	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
31	cc	79104150	Alvaro	Melo Sanchez						
32	cc	19208560	Carlos Julio	Mendez Cobiado						
33	cc	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres.						
34	cc	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
35	cc	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
36	cc	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
37	cc	19349952	Luis fernando	Espitia Carreras						
38	cc	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
39	cc	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
40	cc	79573316	Mario	Andrade Silva.						
41	cc	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castilla.						
42	cc	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
43	cc	17806331	Octavio	Cadoba.						
44	cc	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
45	cc	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
46	cc	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Carreras						
47	cc	7455318	Gabriel Angel	Mosquera Triana.						
48	cc	19118644	Rigoberto	Garcia Rutiano						
49	cc	19118491	Fernando	Wilches Moreno						
50	cc	13493636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						

Escaneado con 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	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 25-11-2024 (Día: ___ Mes: 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	RC	41520763	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	51304602	Diana Elena	Chaux Hatmer						
3	CC	41650700	Maria Lucia	Hamier Rojas						
4	CC	7470737	Jose Diosdado	Pedraza Valle						
5	CC	3505859	Luciano	Montana Diaz						
6	RC	41507158	Jose Lidio	Obregon Urrego						
7	CC	17159006	Jose Adulfo	Cuesta						
8	CC	3987495	Oscar manuel	Jaramillo Jaramillo						
9	CC	3145747	Jose Nepthali	Alfaro Barrera						
10	CC	19050919	Luis Gabriel	Carrero Bernal						
11	CC	17174271	Miguel	Rojas Alvarez						
12	CC	17196751	Jose Alfonso	Diaz Hernandez						
13	CC	19149749	Luis manuel	Lopez						
14	CC	1902862782	Jose	Diaz						
15	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur marin						
16	CC	17165066	Armando	Rodriguez Chavez						
17	CC	10216104	Jairo	Salazar Estrada						
18	CC	10217153	Dominic	Alonso Diaco						
19	CC	19095317	Sebastian	Bolaños Rueda						
20	CC	19092725	Rafael Hernando	Coy Urrutia						
21	CC	1166809	Edwin Yamir	Riveros Jaramillo						
22	CC	41797143	Maria Rosalba	Murcia Garcia						
23	CC	21400913	Martha Lucia	Pinto Pinto						
24	CC	51640155	Lina Lucia	Otalo						
25	CC	42796943	Beatriz Elena	Mazo Mazo						

Escaneado con 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: 25-11-2024 — Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	1102507	JOSE ELICER	GALEO	NO TIENE					
27	CC	80515576	JHON SEBASTIAN	CLAVIJO HERNDEZ						
28	CC	6026912	HERNANDO	OLIVEROS CASTAÑO						
29	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR GAMEZ						
30	CC	19104170	OLVARO	MELO SANCHEZ						
31	CC	19208560	CARLOS JULIO	HERNANDEZ COLORADO						
32	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MESA TORRES						
33	CC	1034999 52	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
34	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ GOMEZ						
35	CC	3108418	CARLOS. DIAZ B	DIAZ BRAVO						
36	CC	19262600	JUAN	CIRIACO DIAZ						
37	CC	79272832	HANS ALFONSO	BALAGAS MARTINEZ						
38	CC	93119233	DANIEL	OTERO RUIZ						
39	CC	1007216555	HANS ALFREDO	VILLAMIL						
40	CC	79873316	HANS	HINCAPIE VILLA						
41	CC	19311457	NEYRA ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
42	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
43	CC	1826833	OSCAR	CARDENAS						
44	CC	1026559934	JOSUE H	HERNANDEZ REYES						
45	CC	19201796	HERNAN	CARDENAS QUINTERO						
46	CC	1910852	CRISTIAN CAMILO	ALVARADO						
47	CC	1455318	GABRIEL ANGEL	HERNANDEZ TORRES						
48	CC	41166669	MARIA LUCIA	RODRIGUEZ						
49	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES						
50	CC	19118344	RICARDO	GARCIA BUITRAGO						

Escaneado con 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	Luny Esperanza Holguin Madrid.

Fecha: 26-11-2014

Jornada: Día [ ] Noche [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
1	CC	41680700	Maria Luisa	Ramirez Rojas						
2	CC	9152026	Gladys	Carvajal Prados						
3	CC	7450732	Jose Dioscorides	Polanco Valle						
4	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
5	CC	17130958	Jose Isidro	Ubaque Vargas						
6	CC	1109006	Jerson Adolfo	Cuesta						
7	CC	3983495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
8	CC	3145747	Jose Neftali	Pulido Barrera						
9	CC	17194274	Miguel	Espinel Alvarez						
10	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	17185887	Jorge Eliecer	Garcia						
13	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
14	CC	19086282	Jorge	Diaz						
15	CC	9570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
16	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez chavez						
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	19075378	Nebertulio	Baron Rueda						
19	CC	10217185	Ramiro	Pranga Cerco						
20	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Luque						
21	CC	91506699	Maria Olga	Rodriguez						
22	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
23	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco						
24	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
25	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						

Escaneado con 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 Esperanza Melquin Madrid

Fecha: 26-11-2024 (Día / Mes)

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	80815576	Jhon Sebastian	Ocon Mendez						
27	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
28	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
29	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez						
30	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
31	CC	19089160	Carlos Julio	Mendez Calderon						
32	CC	9517098	Jose Eduardo	Mesa Torres						
33	CC	19280242	Pedro Ricardo	Rodriguez Suarez						
34	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
35	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
36	CC	79252852	Mario Alfonso	Burgos Martinez						
37	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
38	CC	93119233	Oromiel	Ortegon Ruiz						
39	CC	1007216885	Mario Alfredo	Villamil						
40	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas						
41	CC	79348339	Jorge Arturo	Nuñez Arango						
42	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
43	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
44	CC	19334119	Walter ALFONSO	BOGOTA						
45	CC	17886331	Octavio	Cordoba						
46	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
47	CC	19118844	Alcides	Garcia Rubiano						
48	CE	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Tuta						
49	CC	14108201	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
50	CC	19201716	Antonio	Castaño Quintero						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Juan Felipe Mario cala
Fecha	27-11-2024

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	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	cc	A1680100	Hanalun	Ramirez						
2	cc	A15 20263	Eliecer	Camargo Parra	-					
3	cc	74810139	José Gregorio	Pacheco						
4	cc	5600159	Luciano	Montaño						
5	cc	17130758	José Ignacio	Upegui						
6	cc	17109809	Yeiser Adelu	Cuesta						
7	cc	0985749T	Cindy Manuela	Sandoval Londoño						
8	cc	1017793	José Neftali	Patiño						
9	cc	1019645	José Alirio	Diaz Hernandez						
10	cc	1000309	Luis Eduardo	Camargo Bernal						
11	cc	A174274	Yuriel	Espinel Aguilar						
12	cc	1152507	Yuleidy	Garcia	NO FIRMA					
13	cc	1110749	Luis Manuel	Perez						
14	cc	1000628	Yuliet	Diaz						
15	cc	4570533	Julio Elias	Betancur						
16	cc	1158066	Fernando	Rodriguez Ortiz						
17	cc	1021619	Yuliet	Jaimes Ejido						
18	cc	1007519	Nelson	Baron Rueda	-					
19	cc	1021183	Kamilo	Arango Ortiz	-					
20	cc	91756691	Carlos Luis	Rodriguez	-					
21	cc	91797193	Marlon Yesid	Castañeda						
22	cc	1140095	Marlon Leon	Polo Franco						
23	cc	2952595	Luz Marina	Pinedo						
24	cc	1161055	Jimmy Leon	Soto	Firma Ya					
25	cc	1179609	Brahian Elian	Mato Mato						

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 27-11-2024 Jornada: Día [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	cc	1068[illegible]009	Gloria Cristina	Figueroa Zapata						
27	cc	20[illegible]42	Juan Camilo	Noem						
28	cc	6026917	Hernando	Ollegro Cabrera						
29	cc	19333610	Edwin	Cuellar Gomez						
30	cc	1010115[illegible]	Alicia	Melo Sanchez						
31	cc	6058[illegible]16	Jhon Sebastian	Ciclyn Mendez						
32	cc	19205160	Camilo Julio	Prendel Rosado						
33	cc	2106[illegible]15	Camilo	Diaz Bravo	Carlos Diaz					
34	cc	9517098	José Ecirion	Hela Tellez						
35	cc	1018502[illegible]42	Pedro Hernando	Rodriguez Yoel						
36	cc	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
37	cc	1007216[illegible]37	Camilo Alfredo	Villamil						
38	cc	79272532	Camilo Antonio	Bahamon Mateus						
39	cc	93119233	Daniel	Ortega Ruiz						
40	cc	19850849	José Hebert	Cardona						
41	cc	79[illegible]339	José Mateo	Rueda Mancipe						
42	cc	79[illegible]316	Camilo	Andrade Silva						
43	cc	1031[illegible]59	Nohora Patricia	Bonilla Castillo						
44	cc	19300[illegible]97	Guillermo	Bonilla Hernandez						
45	cc	79[illegible]331	Octavio	Cardoba						
46	cc	1016[illegible]934	Kevin	Hernandez						
47	cc	19101796	Antonio	Cabrera Cuellar						
48	cc	19108529	Gonzalo	Alvarado						
49	cc	19116847	Fredy	Garcia Rubiano						
50	cc	79[illegible]318	Gabriel Angel	Morales						

Escaneado con 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 Colca

Fecha: 28-11-2024 (Día / Mes / Año)

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Juan Felipe Marin Colca — ACTIVIDAD 1 LINEA: Talleres Secretarias Corporales	Nombre del Profesional — ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional — ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional — ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	41520263	Gladys	Coronjal Pinedo			SI			
2	CC	41650700	Maricuza	Ramirez Lagos			SI			
3	CC	74576732	José Gregorio	Pedraza valle			SI			
4	CC	58058859	Ursulina	montaña			NO			
5	CC	17130978	José Isidro	Obregue Urrego			SI			
6	CC	17148908	Luz Maria	Reyes			SI			
7	CC	3145747	José Nepomuceno	Arteaga			SI			
8	CC	3959997	Victor manuel	Sandoval Jaramillo			SI			
9	CC	19080919	Luis Gonzalo	Camargo Bernal			NO			
10	CC	17196751	José Alvaro	Diaz Hernandez			NO			
11	CC	17194774	Miguel Espinal	Alvarez			NO			
12	CC	12188066	Amadeo	Rodriguez Chaparro			SI			
13	CC	19110749	Luis Manuel	Reyes			NO			
14	CC	4770533	Jesus Elicu	Betancur			NO			
15	CC	17152789	Jorge Eliecer	Garcia	NO FIRMA		SI			
16	CC	19086282	Jorge	Diaz			NO			
17	CC	10216174	Javier	Villalba Estrada			NO			
18	CC	19075174	Heberthio	Baron			SI			
19	CC	10211183	Romilo	Blanco Olaya			NO			
20	CC	31400783	Martha Lucia	Pasos Blanco			SI			
21	CC	51666009	Gloria Yolima	Figueroa Lagos			NO			
22	CC	41766664	Maria Luci	Rodriguez			NO			
23	CC	91197143	Mario Rosalba	Castañeda			NO			
24	CC	24228498	Luz marina	pineda Sanchez			NO			
25	CC	51690155	Gina Lucia	Sotelo			NO			

Escaneado con 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: 28-11-24 (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: Juan Felipe Marin	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Total de actividades	LINEA	LINEA	LINEA
16	CC	42796043	Beatriz Elena	Hoyo Hoyo			SI			
17	CC	80515776	Jhon Sebastian	Chaux Mendez			SI			
18	CC	7001142	Juan Camilo	Valencia Tendala			NO			
19	CC	6026912	Hernando	Viveros Carabali			SI			
20	CC	19333650	Edison	Ocella Gomez			NO			
21	CC	19104105	Alvaro	Melo Sanchez			NO			
22	CC	19205760	Carlos Julio	Mendez Calderon			NO			
23	CC	9517098	José Escipion	Rojas Torres			SI			
24	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz			NO			
25	CC	3105918	Carlos	Diaz Bravo			NO			
26	CC	19250242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO			
27	CC	1002716855	Mario Alfredo	Villamil			SI			
28	CC	79272632	Mario Alfonso	Sanchez			NO			
29	CC	14856817	Jose Hubert	Cardenas			SI			
30	CC	79548339	Jose Alfredo	Moreno Arango			SI			
31	CC	79573316	Mario	Andrade Silva			SI			
32	CC	19311479	Nestor Alonso	Borja Castillo			NO			
33	CC	19100991	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO			
34	CC	1826331	Octavio	Cardona			NO			
35	CC	1026589934	Rodrigo H	Hernandez Yara			SI			
36	CC	19201796	Antonio	Cabeño Cortes			SI			
37	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado			SI			
38	CC	19118514	Ricardo	Garcia Pedroza			NO			
39	CC	7451518	Gabriel Angel	Morales Tacuma			SI			
40	CC	19104806	Fabian Andres	Rocha			SI			

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CIUDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jully Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 21-11-2024

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										
1	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	7450737	Jose Dioscuros	Pedraza Valle						
3	CC	17130958	Jose Isaias	Obregon Urrego						
4	CC	17038564	Alvaro	Forero						
5	CC	41680700	Maria Lucy	Ramirez Rojas						
6	CC	5805889	Waldino	Montiel Diaz						
7	CC	17109606	Feisen Adolis	Cuesta						
8	CC	3987995	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
9	CC	3145747	Jose Nethali	Arias Ballesteros						
10	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carranza Gereda						
11	CC	17174274	Miguel	Esquivel Alvarez						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	1188066	Amadeo	Rodriguez Mendez						
14	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
15	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
16	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
17	CC	19086282	Jorge	Diaz						
18	CC	10216194	Jaquel	Sabaza Estrada						
19	CC	19075377	Nebertalio	Baron Rueda						
20	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
21	CC	31400953	Martha Lucia	Perez Franco						
22	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lancheros						
23	CC	41782143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
24	CC	24323898	Luz Marina	Pinedo Sanchez						
25	CC	51640155	Sirma Lucia	Sotelo						

Escaneado con 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: 29-11-2024 (Día / Mes)

Nombre de quien registra el ingreso: Luly Esperanza Hoyun Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
27	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
28	CC	6026912	Hernando	Urrego Cantillo						
29	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez						
30	CC	19104150	Alcides	Melo Sanchez						
31	CC	19208560	Carlos Julio	Nendez Colorado						
32	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
33	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
34	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
35	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
36	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
37	CC	79252832	Nano Alfonso	Barajas Martinez						
38	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
39	CC	1007 216855	Mario Alfredo	Villamil						
40	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas						
41	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
42	CC	79573316	Mario	Andrade Silva						
43	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
44	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
45	CC	17806331	octavio	cordoba						
46	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
47	CC	19201796	Antonio	Contreras Quintero						
48	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
49	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
50	CC	7455318	Gabriel Angel	Mondalve Tuiran						

Escaneado con 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 Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 30-11-2024

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
1	CC	915207 63	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	41680700	Maria Teresa	Ramirez Reyn						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Ubaque Vivego						
4	CC	5805889	Waldino	Montaña Pica						
5	CC	74507737	Jose Dorcy Ebo	Pedraza Valle						
6	CC	17109006	Fersen Adolfo	Cuesta						
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sandoval						
8	CC	17174274	Miguel	Espanol Alvarez						
9	CC	3145747	Jose Neftali	Alvaro Barrera						
10	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Mann						
13	CC	19086282	Jorge	Diaz						
14	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
15	CC	17188066	Amado	Rodriguez Chaves						
16	CC	19075317	Nelson Guillermo	Bonon Rueda						
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	10217183	Ramiro	Arango Garzon						
19	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Frano						
20	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Carpeta						
21	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez						
22	CC	41797143	Maria Roxalba	Castaneda Garcia						
23	CC	51640155	Erika Lucia	Sotelo						
24	CC	80815576	Jhon Sebastian	Craven Mendez						
25	CC	70057142	Juan Camilo	Norena Mendoza						

Escaneado con 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: 30-11-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly 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	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
16	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
17	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
18	CC	95170918	Jose Exaton	Mesa Torres						
19	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
20	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
21	CC	79252852	Mario Alfonso	Burgos Muñoz						
22	CC	19344952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
23	CC	93119233	otoniel	Ortegon Ruiz						
24	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
25	CC	14880849	Joe Hebeth	Cardenas						
26	CC	79348339	Jose Alver o	Muñoz Arango						
27	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
28	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
29	CC	1026584934	Roosevelt	Hernandez Rojo						
40	CC	19080959	Luis Gonzalo	Calvaro Beltral						
41	CC	19198829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
42	CC	19201796	Antonio	Cortero Quintero						
43	CC	7455318	Gabriel Angel	Pinzon Tirado						
44	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Alvarez						
45	CC	19208560	Carlos Julio	Nerdez Colorado						
46	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo						
47	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
48	CC	19266908	Jorge Hernando	Martinez Garzon						
49	CC	19292263	Luis Alfredo	Beltral Salamanca						
50	CC	9520678	Rafael Eromo	Manchego						

Escaneado con CamScanner

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 4 FESTIVO	MARTES 5	MIERCOLES 6	JUEVES 7	VIERNES 8	SABADO 9	DOMINGO 10
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: EDUCACION FISICA** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema: ACTIVIDAD CORPORAL** (Actividad Fisica.)	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** YOGA (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** TAI-CHI (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea: Buenas** Practicas de envejecimiento **Tema:** ZUMBA	**Área: ENFERMERIA CAROLINA** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea: Buenas** Practicas de envejecimiento **Tema: AUTOCUIDADO**	**Área:** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea: Buenas** Practicas de envejecimiento **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	**ACTIVIDADES CULTURALES**	**Área: JULIAN SALINAS** **Profesional: PSICOLOGIA** **ARTICULACION** **SUB RED DE OCCIDENTE** **CIPREIA: ROBERT**	**Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **PROFESIONAL SILVIA DIAZ** **Componente: OCUPACIÓN HUMANA** **Linea: MOVILIZANDO HABILIDADES CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES** **TEMA:** ESTIMULACION SENSORIAL **BUSQUEDA ACTIVA : JULIAN SALINAS**	**Área: ARTES** **Profesional: EDWIN BETANCUR** **Componente: MOVILIZANDO HABILIDADES CAPACIDADES** **Linea:** OCUPACIÓN HUMANA **Tema: CREACIÓN DE MATERAS** **SALIDA A JARDIN BOTANICO-SILVIA DIAZ**	**REUNION Y ENTREGA DE DONACION POR PARTE DE LA ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY -** **PRESENTACION DE LA SUBDIRECCION LOCAL DE KENNEDY**		
	11:00 am - 11:50 pm	**Área:** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente: DERECHOS Y EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** **Linea:** PROMOCIÓN Y EJERCICIO DE DERECHOS **Tema: SEXUALIDAD NINFOMAÍA-SATIRIASIS**	**Área: ARTES** **Profesional: EDWIN** **Componente: OCUPACION HUMANA** **ARTICULACION: IDRD**	**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente: DERECHO Y EJERCICIO DE CUIDADANIA** **Linea:** FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA **Tema: CAN-ALIZANDO GESTION DE EMOCIONES SESION 3/8**	**Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **PROFESIONAL SILVIA DIAZ** **Componente: OCUPACIÓN HUMANA** **Linea: MOVILIZANDO HABILIDADES CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES** **TEMA: CAMBIATON DONACION DE ROPA ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY**		
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 Área: TRABAJO SOCIAL Nombre Profesional: ROCIO Componente: OCUPACION HUMANA Linea: MOVILIZANDO HABILIDADES, CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES Tema: INTEGRACION SENSORIAL	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 Cuidado al cuidador Responsables: Jhon Murcia- Julian Salinas Tema: Juegos de video		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm	**Área:** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Trabajo Social** **Profesional: Rocio Rodriguez** **Componente: DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANIA** **Linea: Promoción, reconocimiento y ejercicio de derechos** **Tema: Envejecimiento Activo**	**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: STELLA** **Componente: DERECHO Y EJERCICIO DE CUIDADANIA** **Linea:** FORTALECIMIENOT DE LA AUTONOMÍA **Tema: CAN-ALIZANDO GESTION DE EMOCIONES SESION 2/8**	**Área: TRABAJO SOCIAL** **Profesional: Rocio Rodriguez** **Componente : Estilo de vida saludables** **Linea: Transformacion de imaginarios** **Tema: Politica Publica Habitabilidad en calle**	**Área: Trabajo Social** **Profesional: Rocio Rodriguez** **Componente: DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANIA** **Linea: Promoción, reconocimiento y ejercicio de derechos** **Tema: Valores humanos**		
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:** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: STELLA GARCIA** **Componente: DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANIA** **Linea:** FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA **Tema: CAN-LIZANDO GESTION DE EMOCIONES SESION 1/8**	**Área:** Educador fisco **Componente:** Derecho y ejercicio de cuidadania **Linea:** Promocion,,reconocimiento y ejercicio de derechos. **Tema:** Vida y deporte (Actividad habilidades deportivas)"	**Área: EDU. FISICA** **Profesional: ROBERT RUIZ** **Componente: OCUPACION HUMANA** **ARTICULACION: SENA**	**Tiempo de escucha** **Equipo profesional**		
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		ACTIVIDAD ENFERMERIA		**AREA:** FACILITADORES **NOMBRE DEL PROFESIONAL:** JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES **TEMA:** SEPARACION EN LA FUENTE, Y MANEJO Y DISPOSICION DE CUCHILLAS DE AFEITAR			
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 11 FESTIVO	MARTES 12	MIERCOLES 13	JUEVES 14	VIERNES 15	SABADO 16	DOMINGO 17
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	**ACTIVIDAD CULTURAL**	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Movilidad articular (Actividad Fisica.)		**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Rumba (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área: EQUIPO PROFESIONAL** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema: ACTIVIDAD FISICA**	**Área: EQUIPO PROFESIONAL** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema: ACTIVIDAD FISICA**
NUEVES	9:30 am - 10:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	10:00 am - 10:50 am		**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: STELLA GARCIA** **Componente: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE** **Linea:** TRASNFORMACION DE IMAGINARIOS **Tema: CARTAS DE CAMBIO - ASUMIR LOS CAMBIOS EN LA VEJEZ SESION 1/4**	**Área:** Nutricion **Componente:** Estilos de Vida Saludables **Linea:** Buenas Prácticas del Envejecimiento **Tema:** Salsa y Prevención de la Diabetes **Nombre Profesional:** Stephani Duque Ocampo **BUSQUEDAD ACTIVA: ESTELLA**	**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: STELLA** **Componente: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE** **Linea:** BUENAS PRÁCTICAS DE ENVEJECIMIENTO **Tema: ARTE INTERIOR, CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD Y VALORES SESION 1/4** **SUB-RED SUR OCCIDENTE (EL RESTO DE LA POBLACIÓN)**	**Área: PSICOLOGÍA** **Profesional: STELLA** **Componente: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE** **Linea:** BUENAS PRÁCTICAS DE ENVEJECIMIENTO **Tema: ARTE INTERIOR, CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD Y VALORES SESION 2/4** **BUSQUEDA ACTIVA : ROBERT RUIZ**	**Área: FACILITADORA** **Profesional: LUCY** **Componente: BUENAS PRÁCTICAS DE ENVEJECIMIENTO** **Tema: CINETERAPIA**	
	11:00 am - 11:50 pm	**CINE**	**Área: EQUIPO INTERDISCIPLINAR** **Profesional: EQUIPO PROFESIONAL** **Componente:** **Linea:** SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS **Tema: EMPRENDIMIENTOS Y ALCANCES**	**Tiempos de escucha** **Equipo profesional**	**Área: EDU. FISICA** **Profesional: ROBERT RUIZ Componente: OCUPACION HUMANA Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES** INTEGRACION SENSORIAL **ARTICULACION:** **SUB-RED SUR OCCIDENTE (EL RESTO DE LA POBLACIÓN)**	**Área: TRABAJO SOCIAL** **Profesional: Rocio Rodriguez** **Componente: PARTICIPACION Y REDES** **Linea:** Participacion **Tema: Comunicacion efectiva**		
ALMUERZO	12:00 pm - 1:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		**Area: PSICOLOGIA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA** **Componente: OCUPACION HUMANA Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES** **Tema:** INTEGRACION SENSORIAL	
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 1.30 PM A 2:30 ACTIVIDAD TIEMPO LIBRE IDRD		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm		**Área: ARTES** **Nombre Profesional: EDWIN BETANCUR** **Componente:** OCUPACION HUMANA **Linea:** FORTALECIENDO HABILIDADES, CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES. **Tema:** INTEGRACION SENSORIAL	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente:** DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANIA **Linea:** FORTALECIMINETO DE LA AUTONOMIA **Tema: CAN-ALIZANDO- GESTION DE EMOCIONES- SESION 4/8**	**Área: ARTES** **Profesional: EDWIN** **Componente: OCUPACION HUMANA** **ARTICULACION: SENA** **Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DIAZ** **Componente: OCUPACION HUMANA Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES** **Tema:** INTEGRACION SENSORIAL	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** BUENAS PRÁCTICAS DE ENVEJECIMIENTO **Tema:** ARTE INTERIOR, CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD Y VALORES SESION 3/4		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	3:30 pm - 4:30 pm		**Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DÍAZ** **Componente: Ocupación humana** **Linea: Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades** **Tema: PUNTO DIGITAL**	**Área: ARTES** **Nombre Profesional: EDWIN BETANCUR** **Componente:** Ocupación humana **Linea:** Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades **Tema: GRUPO DE EMPRENDIMIENTO**	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente:**ESTILOS DE VDA SALUDABLE **Linea:** TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS **Tema: CARTAS DE CAMBIO- ASUMIENDO ROLES EN LA VEJEZ SESION 2/4**	Área: TERAPIA OCUPACIONAL Nombre Profesional: SILVIA DIAZ Componente: OCUPACION HUMANA Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES Tema: INTEGRACION SENSORIAL		
BEBIDA CALIENTE	4:30 pm - 5:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
EGRESO SERVICIO DIA	5:00:00 p. m.							
INGRESO SERVICIO NOCHE (Listados de asistencia)	6:00 pm - 7:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
CENA	7:00 pm - 8:00 pm							
TURNO NOCHE	7:00 pm - 7:00 am	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	8:00 pm - 9:00 pm			Área: ENFERMERIA Nombre Profesional: CAROLINA TORRES Tema: AMOR PROPIO				
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 18	MARTES 19	MIERCOLES 20	JUEVES 21	VIERNES 22	SABADO 23	DOMINGO 24
BEBIDA CALIENTE	5:30 am - 06:00 am	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche
DESAYUNO	6:00 am - 7:00 am							
7:00 a.m.		ENTREGA DE TURNO						
EGRESO / PERSONAS MAYORES SERVICIO NOCHE 7:00 am		AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO
INGRESO PERSONAS MAYORES SERVICIO DIA (Registro de asistencia)	8:00 am - 9:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ACTIVIDAD FÍSICA	9:00 am - 9:30 am	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema: ACTIVIDAD INICIACIÓN AL DEPORTE MICRO FUTBOL (Actividad Fisica.)**	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema: ACTIVIDAD CORPORAL**	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** FORTALECIMIENTO ARTICULAR (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea: Buenas** Practicas de envejecimiento **Tema:** ZUMBA	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **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: EDWIN BETANCOURTH** **Componente**: OCUPACIÓN HUMANA **Linea:** MOVILIZANDO HABILIDADES, CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES **Tema: EMPRENDIMIENTOS NAVIDEÑOS ACOMPAÑAMIENTO U. DISTRITAL**	**Tiempo de escucha**	**Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DÍAZ** **Componente: Ocupación humana** **Linea: Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades** **Tema: TIC** **SALIDA CONVERSATORIO AMBIENTAL JULIAN SALINAS**	**Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DIAZ** **Componente: OCUPACION HUMANA Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES** **Tema:** INTEGRACION SENSORIAL AUTOCUIDADO	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente**: DERECHOS Y EJERCICIO DE CUIDADANIA **Linea:** FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA **Tema: CAN-ALIZANDO GESTION DE EMOCIONES SESION 7/8** **ESTIMULACION SENSORIAL :** SILVIA		**CINE**
	11:00 am - 11:50 pm	**Área: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DÍAZ** **Componente: Ocupación humana** **Linea: Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades** **Tema:** FRECUENCIA SENSORIAL **SUB-RED SUR OCCIDENTE (EL RESTO DE LA POBLACIÓN)**	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** BUENAS PRACTICAS DEL ENVEJECIMIENTO **Tema: CONSTRUCCION DE IDENTIDAD Y VALORES SESION 4/4 AVISO (CONSECUENCIAS DEL CONSUMO)**	ACTIVIDAD DE BUEN TRATO - TEJIENDO UN TRATO SANO SILVIA DIAZ	**Tiempo de escucha**			
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 periódico una vejez activa	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 CUIDADO AL CUIDADOR RESPONSABLES: KAROLINA - FACILITADOR EN TURNO COMUNICACION ASERTIVA		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm	**Área: TRABAJO SOCIAL** **Profesional: Rocio Rodriguez** **Componente: PARTICIPACION Y REDES** **Linea:IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.** **Tema: Liderazgo y participacion**	**Área:** Educador fiisco **Componente**: Derecho y ejercicio de cuidadania **Linea:** Promocion_reconocimiento y ejercicio de derechos. **Tema:** Vida y deporte (Actividad habilidades deportivas)"	**Área: TRABAJO SOCIAL** **Nombre Profesional:** **Componente: Participacion y redes** **Linea:** Participacion **Tema: Convivencia ciudadana**	Área: EDU. FISICA Profesional: ROBERT RUIZ Componente: OCUPACION HUMANA **ARTICULACION :** SENA.	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA** **Componente**: DERECHO Y EJERCICIO DE CUIDADANÍA **Linea: FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA** **Tema: CAN-ALIZANDO SESIÓN 8/8** **PONDERABLES : ESTIMULACION SENSORIAL** **ROBERT RUIZ**		
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: ARTES** **Nombre Profesional: EDWIN BETANCUR** : Componente Ocupacion humana Tema: Linea: Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades Tema: INTEGRACION SENSORIAL RECONOCIENDO MIS EMOCIONES	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA** **Componente**: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS **Tema:** CARTAS DE CAMBIO, ASUMIENDO LOS CAMBIOS EN LA VEJEZ SESION 3/4	**Área: EQUIPO INTERDISCIPLINAR** **Nombre Profesional: EQUIPO PROFESIONAL** **Componente:** **Linea:** SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS **Tema: ESTRUCTRA DE NEGOCIO**	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: STELA GARCIA** **Componente**: ESTILO DE VIDA SALUDABLE **Linea:** TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS **Tema: ASUMIENDO LOS CAMBIOS EN LA VEJEZ SESION 4/4 ROLES CONSCIENTES**			
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: Facilitador** **Nombre Profesional: Jonatan Vargas** **Componente: Ocupacion Humana** **Linea: Movilizando Habilidades,capacidades y pontecialidades** **Tema: Cortometraje "Pequeño Zapatero"**	Área: ENFERMERIA Nombre Profesional: DAVID RUA Componente: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Linea: BUENAS PRÁCTICAS DE ENVEJECIMIENTO Tema: CUIDADOS DE LA PROSTATA			

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 25	MARTES 26	MIERCOLES 27	JUEVES 28	VIERNES 29	SABADO 30	DOMINGO 1
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	
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	
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	
ACTIVIDAD FÍSICA	9:00 am - 9:30 am	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Movilidad articular (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Juego ludico, Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Rumba (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.) **BUSQUEDAD ACTIVA : ROCIO R**		**Área: ENFERMERIA** **Nombre Profesional: YASULIS** **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema: Como mejorarenfermdades en la vejz**	
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	
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	10:00 am - 10:50 am	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA** **PONDERABLES : ESTIMULACION SENSORIAL** **BUSQUEDA ACTIVA: ROBERT RUIZ** **UNIVERSIDAD DISTRITAL**	**Área: Educador fiisco** **Componente: ocupacion humana** **Linea: Movilizando Habilidades,capacidades y pontecialidades.** **Tema: Sintonia Deportiva. Apoyo articulacion SENA**	**Área: Trabajo Social** **Nombre Profesional: Rocio Rodriguez** **Componente:** Derechos y ejercicio de ciudadania **Linea:** Promocion Reconocimiento y Ejercicio de Derechos **Tema: Convivencia**	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA** **Componente: Derechos y ejercicio de ciudadania** **Linea: Fortalecimietno de la autonomia** **Tema: Gestion de Emociones**	**IINFORME FINAL DE EXPERIENCIAS**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	
	11:00 am - 11:50 pm	**Área:** TRABAJO SOCIAL **Nombre Profesional:**Rocio Rodriguez **Componente:** Participascion y Redes **Linea:** Participacion **Tema:** Comite de Convivencia	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA** **Componente: Derechos y ejercicio de ciudadanía** **Linea: Espiritualidad** **Tema: Perdón y sanación**	**Nombre Profesional: ROBERT** **PONDERABLES.** ESTIMULACION SENSORIAL **Área:** Nutricion **Componente:** Estilos de Vida Saludables **Linea:** Buenas Prácticas del Envejecimiento **Tema:** Carranga y Manejo de Dislipidemias			**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	
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	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	
	2:00 pm - 3:00 pm	**Área: EQUIPO INTERDISCIPLINAR** **Nombre Profesional: EQUIPO PROFESIONAL** **Componente:** **Linea:** SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS **Tema: SISTEMA DE AHORRO**	**Área: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **PONDERABLES :** ESTIMULACION SENSORIAL **HOMBRES**	**Area: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: EDWIN BETANCOURTH** **Componente: OCUPACION HUMANA** **Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES** **Tema: I**NTEGRACION SENSORIAL		**ACTIVIDAD CULTURAL : TODO EL GRUPO**	**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: PSICOLOGÍA** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS** **PONDERABLES :** ESTIMULACION SENSORIAL	**Área: T. OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DIAZ** **PONDERABLES :** ESTIMULACION SENSORIAL **MUJERES**	**Area: TERAPIA OCUPACIONAL** **Nombre Profesional: SILVIA DIAZ** **Componente: OCUPACION HUMANA** **Linea: FORTALECIENDO POTENCIALIDADES Y CAPACIDADES** **Tema: I**NTEGRACION SENSORIAL	**INFORME FINAL EXPERIENCIAS**	**ACTIVIDAD CULTURAL : TODO EL GRUPO**	**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	
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	8:00 pm - 9:00 pm				**Area: FACILITADOR** **Nombre Profesional: FELIPE MARIN** **Componente: OCUPACIÓN HUMANA** **Linea: MOVILIZANDO HABILIDADES CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES** **Tema: EL SUICIDIO Y SUS ALERTAS**			

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO ALFONSO BARRAS 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		MarioB
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		MarioB

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Firma de la persona mayor
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MarioB	12-11-2024 MarioB	19-11-2024 MarioB	26-11-2024 MarioB		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MarioB	12-11-2024 MarioB	19-11-2024 MarioB	26-11-2024 MarioB		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MarioB	12-11-2024 MarioB	19-11-2024 MarioB	26-11-2024 MarioB		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MarioB	12-11-2024 MarioB	19-11-2024 MarioB	26-11-2024 MarioB		

Scanned with CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES										Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.	19-11-2024					
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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CAMILO NOGUERA MENDOZA No. DE DOCUMENTO 7005742.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

Scanned with CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR MANUEL SANABRIA SANABRIA No. DE DOCUMENTO 3987495.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	Victor M Sa	

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

Scanned with CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024					Victor M Sa
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024				Victor Sanch
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4		Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [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.

Scanned with 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			
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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

Scanned with CamScanner

						Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES					
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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.

Scanned with 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 3805889.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

Scanned with CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024			

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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: FERSEN ADELIS CUESTA. No. DE DOCUMENTO 17109006.

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	N	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	N	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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 ninguno diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Scanned with CamScanner

					Firma de la persona mayor
ELEMENTOS MENSUALES					
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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: RICARDO GARCIA RUEDA. No. DE DOCUMENTO 79778844

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 RICO
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 RICO

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	05-11-2024 x RICO	12-11-2024 x RICO	19-11-2024 x RICO	26-11-2024 x RICO	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x RICO	12-11-2024 x RICO	19-11-2024 x RICO	26-11-2024 RICO	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x RICO	12-11-2024 x RICO	19-11-2024 x RICO	26-11-2024 RICO	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x RICO	12-11-2024 x RICO	19-11-2024 x RICO	26-11-2024 RICO	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos [illegible]

Scanned with CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024				
	ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4		Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Ulia Espinosa.

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.

Scanned with CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: GLADYS CARVAJAL PARRA 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
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	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, serán tratados de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Integración Social y la Ley 1581 de 2012 – Ley de Protección de Datos Personales.

Scanned with 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

Fecha: Memo I202303694 28/11//2023

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	05-11-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024			

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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: NEBERTULIO BARON RUEDA No. DE DOCUMENTO 1907537

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				X	X	X	X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				X	X	X	X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				X	X	X	X	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				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.

Scanned with CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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: 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.

Scanned with 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: AMADEO RODRIGUEZ CHAVES. No. DE DOCUMENTO A188066.

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		A. Rodriguez
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		A. Rodriguez

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	05-11-2024 A. Rodriguez	12-11-2024 A. Rodriguez	19-11-2024 A. Rodriguez	26-11-2024 A. Rodriguez	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 A. Rodriguez	12-11-2024 A. Rodriguez	19-11-2024 A. Rodriguez	26-11-2024 A. Rodriguez	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 A. Rodriguez	12-11-2024 A. Rodriguez	19-11-2024 A. Rodriguez	26-11-2024 A. Rodriguez	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 A. Rodriguez	12-11-2024 A. Rodriguez	19-11-2024 A. Rodriguez	26-11-2024 A. Rodriguez	

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

Scanned with 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 I2023036941 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	05-11-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024				
	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: Jonathan Vargas Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Ulia Fenix.

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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: OTONIEL ORTEGON RUIZ. No. DE DOCUMENTO 98771233.

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	05-11-2024		19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024		19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024		19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024		19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I20230369 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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	[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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Firma de la Persona mayor
				Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					
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 Esgunda

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.

Scanned with 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 Luisa Ramirez Rojas No. DE DOCUMENTO 41680700

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													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			19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I20230369 28/11//2023

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

Scanned with 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 ANDRADE SILVA No. DE DOCUMENTO 79573316

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

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			19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	

Scanned with CamScanner

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA																																	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: 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

Scanned with 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

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		12-11-2024		26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		12-11-2024		26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad		12-11-2024		26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		12-11-2024		26-11-2024	

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.

Scanned with CamScanner

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

Scanned with 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	Irma Lucia Sotelo
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad			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			19-11-2024 Irma Lucia S	26-11-2024 Irma Lucia Sotelo	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-11-2024 Irma Lucia S	26-11-2024 Irma Lucia Sotelo	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad			19-11-2024 Irma Lucia S	26-11-2024 Irma Lucia Sotelo	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-11-2024 Irma Lucia S	26-11-2024 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.

Scanned with 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 I202303694 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad		Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
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: Luna 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.

Scanned with 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	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-729
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Versión: 0
		Fecha: Memo I202303694 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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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.

Scanned with 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 41749143

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	Firma de la persona mayor
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024		X
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024		X
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024		X
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024		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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO_TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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 Escipion Mesa Torres No. DE DOCUMENTO 9017098

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				x	x	x		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				x	x	x		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				x	x	x		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				x	x	x		

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

Scanned with 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 I202303694 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

						Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES					
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.	19-11-2024	[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 [illegible].

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.

Scanned with 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		Octavio Cordoba
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
				Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	Octavio Cordoba	

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

Scanned with CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: ______ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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 Arturo Muñoz Arango No. DE DOCUMENTO 79398339.

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	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 X	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024		

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: [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.

Scanned with 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 LANCHEROS No. DE DOCUMENTO 51668009.

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

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
ELEMENTOS SEMANALES								
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	

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

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA FONTANA

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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 ROCABADO Z No. DE DOCUMENTO 41506694.

ELEMENTOS DIARIOS

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

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	05-11-2024 L.L.D		19-11-2024 L.L.D	26-11-2024 L.L.D	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 L.L.D		19-11-2024 L.L.D	26-11-2024 L.L.D	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 L.L.D		19-11-2024 L.L.D	26-11-2024 L.L.D	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 L.L.D		19-11-2024 L.L.D	26-11-2024 L.L.D	

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

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024																										19-11-2024		
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 Rennoy

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.

Scanned with 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 NEFTALY ALFARO BARRERA No. DE DOCUMENTO 3145744

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	+		Neftali A
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+		Neftali A

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024 Neftali A	12-11-2024 Neftali A	19-11-2024 Neftali A	26-11-2024 Neftali A	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 Neftali A	12-11-2024 Neftali A	19-11-2024 Neftali A	26-11-2024 Neftali A	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 Neftali A	12-11-2024 Neftali A	19-11-2024 Neftali A	26-11-2024 Neftali A	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 Neftali A	12-11-2024 Neftali A	19-11-2024 Neftali A	26-11-2024 Neftali A	

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I202303694 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 dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	[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.

Scanned with 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 Dioscorides Posada Valle. No. DE DOCUMENTO 7460737

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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.

Scanned with 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: Misael Español Alvarez No. DE DOCUMENTO 17174274

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

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: _____

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.

Scanned with 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: 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		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	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024 x	26-11-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024 x	26-11-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024 x	26-11-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024 x	26-11-2024 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.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I202303694 28/11//2023 Página: Página 2 de 2
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL		

	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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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 Reinroy.

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.

Scanned with 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 17146751.

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

ELEMENTOS TRIMESTRALES								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	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: _____ 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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ALONSO ALVARADO CONTRERAS No. DE DOCUMENTO 19108829

ELEMENTOS DIARIOS

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

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	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I2023036944 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	05-11-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024			
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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 Julio Mayorga Colorado. No. DE DOCUMENTO 19208560

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I20230369 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	15-11-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	15-11-2024	28-11-2024			
	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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: ANTONIO CASTRO 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	L	X	X		X		X		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X		X		X	X				X		T	T	T						T	T	T	T	T		T		T		

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	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024		26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	11-11-2024		26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

									Firma de la persona mayor
ELEMENTOS MENSUALES									
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	22-11-2024				
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: JHOANA VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADORA

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA TECHO 04.

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.

Scanned with 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: EDISSON OVELAR GOMEZ No. DE DOCUMENTO 1933650

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

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	05-11-2024			26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024			26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024			26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024			26-11-2024	

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.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIOODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-11-2024	14-11-2024	

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

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENTA.

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.

Scanned with 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 Alfredo Villamil No. DE DOCUMENTO 1007216855.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Ramiro Arango Orozco. No. DE DOCUMENTO 10217183.

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
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	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 x	12-11-2024 x	19-11-2024.	26-11-2024	

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.

Scanned with CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.	20-11-2024	[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.

Scanned with 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 PEYES 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		MODO
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		MODO

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	05-11-2024 MODO	12-11-2024 MODO	19-11-2024 MODO	26-11-2024 MODO	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MODO	12-11-2024 MODO	19-11-2024 MODO	26-11-2024 MODO	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MODO	12-11-2024 MODO	19-11-2024 MODO	26-11-2024 MODO	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 MODO	12-11-2024 MODO	19-11-2024 MODO	26-11-2024 MODO	

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

Scanned with 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 I202303694 28/11//2023

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	05-11-2024		× Mono
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	Mono

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rengoy

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.

Scanned with 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	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	+		

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	05/11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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	05-11-2024		[signature]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	07-11-2024	27-11-2024	[signature]

	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 Jonsez

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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JESUS ELIAS BERMAR MARIN No. DE DOCUMENTO 4670533

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	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	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		12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with CamScanner

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO HERNANDO RODRIGUEZ SUAREZ. No. DE DOCUMENTO 19280242.

ELEMENTOS DIARIOS

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

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.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I202303694 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 dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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	1 Carlos Diaz
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad							+							+		+			X			X		T	T			T	+	Y	1 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			19-11-2024	26-11-2024	
						X Carlos Diaz	Carlos Diaz	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
						X Carlos Diaz	Carlos Diaz	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
						X Carlos Diaz	1 Carlos Diaz	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
						X 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.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I202303694 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 dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

Scanned with 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 · DUITAMA 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													
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													

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.	19-11-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: ____________ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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: 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	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024				
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 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.

Scanned with 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 Maria Reyes. No. DE DOCUMENTO 7148908.

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	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	20-12-2024	

	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: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Ramona.

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.

Scanned with 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 Hernando Manchego No. DE DOCUMENTO 9570678

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024				
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 JIMÉNEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: IXTA BOSQUE

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.

Scanned with 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 6186802.

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	05-11-2024	12-11-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			

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.

Scanned with CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	15-11-2024	[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 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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

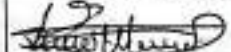
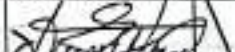
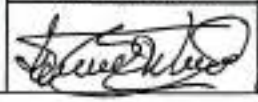
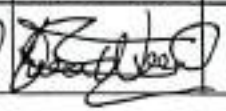
Código:	FOR-PSS-729
Versión:	0
Fecha:	Memo I2023036946 28/11//2023
Página:	Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: FERNANDO WILCHES MORENO. No. DE DOCUMENTO 19118491

ELEMENTOS DIARIOS

No.	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	1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad			X		X	X			X			X				X					X	X					X	X				
2	2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad			X		X	X			X			X				X					X	X					X	X				

ELEMENTOS SEMANALES

No.	No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024 	12-11-2024 			
4	4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 	12-11-2024 			
5	5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 	12-11-2024 			
6	6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 	12-11-2024 			

Not
dife

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

Scanned with 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 I2023036942811/2023 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	16-11-2024	

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

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

FIRMA: [signature] 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.

Scanned with 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			
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

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-11-2024	10-11-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	08-11-2024	12-11-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-11-2024	12-11-2024			

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.

Scanned with 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 I202303694 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

						Firma de la persona mayor
ELEMENTOS MENSUALES						
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	18-11-2024	[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						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: Ulloa 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.

Scanned with 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 HERNANDO CELY No. DE DOCUMENTO 19092752.

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			
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad				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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
						X		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
						X		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
						X		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12.11-2024	19-11-2024		
						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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	17-11-2024	

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

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

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

ELEMENTOS DIARIOS

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

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024		

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.

Scanned with CamScanner

						Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES					
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	[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 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.

Scanned with CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Heberth Cardenas No. DE DOCUMENTO 14880849

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with CamScanner

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

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
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 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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: HERNANDO UBORGO CASTAÑO. No. DE DOCUMENTO 6026912.

ELEMENTOS DIARIOS

No	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

Scanned with 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 I20230369 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	
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.

Scanned with 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 ZORTIA 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			
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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
					X	X	-	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
					X	X	-	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
					X	X	-	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
					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.

Scanned with CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	[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 Esquibel.

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.

Scanned with CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS GONZALO CARRASCO BERNAL No. DE DOCUMENTO 19080454

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-11-2024 GCB	12-11-2024 GCB.	19-11-2024 GCB	26-11-2024 GCB	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 GCB.	12-11-2024 GCB.	19-11-2024 GCB	26-11-2024 GCB	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 GCB.	12-11-2024 GCB	19-11-2024 GCB	26-11-2024 GCB	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 GCB.	12-11-2024 GCB.	19-11-2024 GCB	26-11-2024 GCB	

Scanned with 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 I202303694 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	03-11-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.		14-11-2024			GCB
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: Villa Reinoy.

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.

Scanned with 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 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 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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.		14-11-2024		
	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: ______________ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Scanned with 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		
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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 co(in 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

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 RICA

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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIOCDÍA-NOCHE

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

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

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

	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 VANEGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA ESPINOSA

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.

Scanned with 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 19085282

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

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	05-11-2024 X Jorge Diaz	12-11-2024 Jorge Diaz	19-11-2024 Jorge Diaz	26-11-2024 Jorge Diaz	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X Jorge Diaz	12-11-2024 Jorge Diaz	19-11-2024 Jorge Diaz	26-11-2024 Jorge Diaz	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X Jorge Diaz	12-11-2024 Jorge Diaz	19-11-2024 Jorge Diaz	26-11-2024 Jorge Diaz	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X Jorge Diaz	12-11-2024 Jorge Diaz	19-11-2024 Jorge Diaz	26-11-2024 Jorge 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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	19-11-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENACER.

OBSERVACIONES:

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Nestor Alfonso Bogota Castillo. No. DE DOCUMENTO 79317459.

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
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

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	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 X	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 X	12-11-2024 X	19-11-2024 X	26-11-2024 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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	[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 Jiménez

FIRMA: [firma] 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.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JAVIER SALAZAR ESTRADA No. DE DOCUMENTO 10216194

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
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	02-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	03-11-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024	14-11-2024	

	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 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.

Scanned with 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 VARGAS 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	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	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024	12-11-2024	19-11-2024	26-11-2024	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024																										14-11-2024		
ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2							Trimestre 3							Trimestre 4							Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																													
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																													
ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: ALVARO MELO SANCHEZ No. DE DOCUMENTO 1490450

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	05-11-2024 +	12-11-2024 +	19-11-2024 +	26-11-2024 -	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-11-2024 +	12-11-2024 +	19-11-2024 +	26-11-2024 -	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-11-2024 +	12-11-2024 +	19-11-2024 +	26-11-2024 -	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-11-2024 +	12-11-2024 +	19-11-2024 +	26-11-2024 -	

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.

Scanned with 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 I202303694 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	05-11-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	05-11-2024.	19-11-2024	[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: 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 Jiménez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Lorenzo.

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.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO PLAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-417 Versión: 2 Fecha: Memo (20240301)90 - 19/10/2024 Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO	
Convenio de Asociación / Contrato Número / Año:	8225-2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
Nombre de la Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 41 SUR 78B-54
Teléfono de la Unidad Operativa:	3107558099
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	CTVILLAKENNEDY8225@HOTMAIL.COM
Nombres y apellidos del coordinador (a) de la Unidad Operativa responsable del plan de mantenimiento preventivo:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO

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

3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Responsable de quien realiza la actividad	Equipos/ herramientas/ Equipos de protección personal	Afectación al servicio / Medidas de contingencia	Observaciones de la actividad
2.1. Sistema 1 _Eléctrico (Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado y no están expuestas generando riesgos eléctricos a los usuarios)																	
Actividad 2.1.1	Cableado no expuesto						Inspección visual por todas las áreas			Inspección visual por todas las áreas		Inspección visual por todas las áreas		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.1.2	Tomas, interruptores, iluminarias (100% ahorradores de energía tipo LED), sensores de movimiento						Validación de funcionamiento			Validación de funcionamiento		Validación de funcionamiento		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.1.3	Duchas eléctricas (incluye cableado no expuesto)						Verificar instalación y funcionamiento			Verificar instalación y funcionamiento		Verificar instalación y funcionamiento		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.1.4	Sistema eléctrico general						Mediciones del fluido eléctrico			Mediciones del fluido eléctrico		Mediciones del fluido eléctrico		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.1.5	Equipos eléctricos y electrodomésticos									Limpieza y mantenimiento general		Limpieza y mantenimiento general		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
2.2. Sistema 2 _Hidrosanitario (Las conexiones hidrosanitarias se encuentran técnicamente adecuadas en perfecto funcionamiento y limpieza)																	
Actividad 2.2.1	Suministro (tubería, grifería, lavamanos, sanitarios, pomas, duchas, registros, lavaplatos, perlizadores (sistema de ahorrador de agua)						Limpieza de desagues, filtros, cambio de empaques			Limpieza de desagues, filtros, cambio de empaques		Limpieza de desagues, filtros, cambio de empaques		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.2.2	Desagüe (tubería, sifones, rejillas, bajantes, canales)						Limpieza y validación de funcionamiento			Limpieza y validación de funcionamiento		Limpieza y validación de funcionamiento		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.2.3	Trampas de grasa																
Actividad 2.2.4	Tanques de agua (certificación y funcionamiento)						Validación de funcionamiento					Validación de funcionamiento		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.2.5	Cuarto de máquinas																
2.3. Sistema 3 _Gas																	
Actividad 2.3.1	Redes e instalación de Gas (certificación y funcionamiento)									Inspección física de la red		Inspección física de la red		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.3.2	Equipos de Gas y gasodomésticos									Limpieza general, rejillas y quemadores,		Limpieza general, rejillas y quemadores,		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.3.3	Calderas y calentadores																
2.4. Sistema 4 _Infraestructura																	
Actividad 2.4.1	Muros (Pañete, estuco, pintura, enchapes, emboquillado, humedades)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.2	Pisos (Guarda escobas, enchapes, emboquillado, pintura epóxica en zonas húmedas)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.3	Cubiertas (Tejas, impermeabilización cubierta en concreto, pintura impermeable, manto asfáltico sin grietas, rompimientos ni fisuras) sin filtraciones						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.4	Cerramiento y fachadas (Impermeabilización, pañete, estuco, pintura, enchapes, emboquillado, humedades)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.5	Techos (Material acebedo de fácil limpieza y desinfección, filtraciones, enchapes, emboquillado, humedades)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.6	Media cañas (Pintura, emboquillado, limpieza, sin grietas, rompimientos ni fisuras)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.7	Puertas (En buen estado, de fácil limpieza y desinfección, sin grietas, rompimientos ni fisuras, cerraduras en correcto funcionamiento, que garanticen la hermeticidad)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.8	Ventanas (En buen estado, de fácil limpieza y desinfección, sin grietas, rompimientos ni fisuras, cerraduras en correcto funcionamiento, con angeo que garantice la hermeticidad)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.9	Vidrios y espejos (En buen estado, completos, sin roturas, asegurados, laminados, templados o con película de seguridad en la totalidad de la superficie)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.4.10	Rampas y escaleras (Superficie en material antideslizante, cintas antideslizantes fotoluminiscentes, pasamanos y barandas firmes, anclados a muro o a piso, pintura emboquillado sin grietas ni fisuras)																
Actividad 2.4.11	Zonas verdes (poda de césped y jardinería)																
2.5. Sistema 5 _Sistema de seguridad																	
Actividad 2.5.1	Señalética (señalización de cambios de nivel, incluye rampas y escaleras, demarcación de extintores, rutas de evacuación y seguridad, señalización informativa)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.5.2	Sistema antideslizantes en zonas húmedas (cocina, baños, duchas), cintas antideslizantes, tapetes limpiapiés firmemente asegurados						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.5.3	Pasamanos en buen estado firmemente asegurados (circulaciones, duchas, sanitarios, rampas y escaleras)						Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos			Inspección visual y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.5.4	Circuito de cámaras en funcionamiento						Prueba de funcionamiento, inspección visual del circuito y arreglo de hallazgos			Prueba de funcionamiento, inspección visual del circuito y arreglo de hallazgos			Prueba de funcionamiento, inspección visual del circuito y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.5.5	Sistema de llamado continuo en funcionamiento (timbres alámbricos, inalámbricos, tablero de control)						Prueba de funcionamiento, inspección visual y arreglo de hallazgos			Prueba de funcionamiento, inspección visual y arreglo de hallazgos			Prueba de funcionamiento, inspección visual y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.5.6	Sistema de detección de incendios en funcionamiento (detectores de humo, luz estroboscópica, alarma sonora)						Inspección visual, prueba de funcionamiento y arreglo de hallazgos			Inspección visual, prueba de funcionamiento y arreglo de hallazgos			Inspección visual, prueba de funcionamiento y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.5.7	Sistema de red de Internet en funcionamiento (debe garantizar conectividad)						Inspección visula de la red, pruebas de funcionamiento			Inspección visula de la red, pruebas de funcionamiento			Inspección visula de la red, pruebas de funcionamiento	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
2.6. Sistema 6 _Sistemas de dotación y mobiliario (madera y metálico)																	
Actividad 2.6.1	Camas incluye barandas (Firmes y ajustadas, con tapones, pintura en buen estado, tablado completo y asegurado)								Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.6.2	Mesas de noche (Pintura en buen estado, completas, firmes y ajustadas)																
Actividad 2.6.3	Armarios (Pintura en buen estado, completos, firmes y ajustados)																
Actividad 2.6.4	Colchones, forros y lencería (en buen estado, sin roturas en condiciones higiénicas)								Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos		Inspección visual y arreglo de hallazgos	Persona designada	Elementos de protección personal	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
2.7. Sistema 7 _Otros																	
Actividad 2.7.1	Piscina																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO PLAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-417 Versión: 2 Fecha: Memo (20240301)90 - 15/10/2024 Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO	
Convenio de Asociación / Contrato Número / Año:	8225-2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
Nombre de la Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 41 SUR 78B-54
Teléfono de la Unidad Operativa:	3107558099
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	CTVILLAKENNEDY8225@HOTMAIL.COM
Nombres y apellidos del coordinador (a) de la Unidad Operativa responsable del plan de mantenimiento preventivo:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO

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

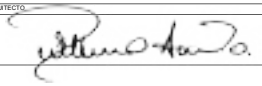
3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Responsable de quien realiza la actividad	Equipos/ herramientas/ Equipos de protección personal	Afectación al servicio / Medidas de contingencia	Observaciones de la actividad
Actividad 2.7.2	Ayudas técnicas (sillas de ruedas, sillas pato y caminadores)									Inspección visual, prueba de funcionamiento y ameglo de hallazgos			Inspección visual, prueba de funcionamiento y ameglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de camaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.7.3	Ascensor (Documentación de mantenimiento certificado) que garantice su buen funcionamiento																
Actividad 2.7.4	Gas propano																
Actividad 2.7.5	Equipos lúdico recreativos (gimnasio, tenis de mesa, billar, otros juegos y equipos)									Inspección visual, prueba de funcionamiento y ameglo de hallazgos			Inspección visual, prueba de funcionamiento y ameglo de hallazgos	Maestro de obra	guantes de camaza, botas punta de acero, casco, gafas, herramientas	Demarcación de la zona de trabajo, restricción de circulación en la zona de	Mes reportado noviembre 2024
Actividad 2.7.6	Ductos de ventilación																
Actividad 2.7.7	Fumigación y control de plagas																
Actividad 2.7.8	Lago																
Actividad 2.7.9	Planta eléctrica																
Actividad 2.7.10	Planta de tratamiento de agua potable																
Actividad 2.7.11	Planta de tratamiento de agua residual / Pozo séptico																

4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO

Periodo que reporta:	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Cantidad de actividades programadas en el periodo:	0	0	0	0	0	23	0	2	27	2	19	11
Actividades aplazadas:						0	0	0	0	0	0	
Total actividades en el periodo:	0	0	0	0	0	23	0	2	27	2	19	11

5. OBSERVACIONES Y ACLARACIONES:

6. DATOS DEL COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD OPERATIVA RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		7. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE REVISÓ	
Nombres y apellidos:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	Nombres y apellidos:	GUILLERMO ACEVEDO RINCON
Cargo:	COORDINADORA	Cargo:	PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION - ARQUITECTO
Firma		Firma	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO PLAN MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-418 Versión: 2 Fecha: Memo I2024030199 - 18/10/2024 Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO

Convenio de Asociación / Contrato Número / Año:	8225:2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE
Nombre de la Unidad Operativa:	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO 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
Nombres y apellidos del coordinador (a) de la Unidad Operativa responsable del plan de mantenimiento correctivo:	CINDY MARCELA ACOSTA

2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Periodo reportado	11	2024	Origen del hallazgo:	Visita de Supervisión:		Visita de Asistencia Técnica:		Inspección propia del edificio u otro ente de control:	X

Descripción del evento:

3. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

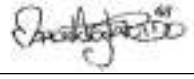
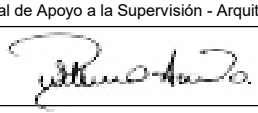
Actividad	Fecha inicio	Fecha fin	Descripción de la afectación del servicio	Mitigación de riesgos y afectación del servicio / Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades	¿Es necesaria la reubicación temporal de actividades del espacio afectado? SI / NO	Población afectada por la actividad: Número de personas mayores	Observaciones de la actividad
Pintura de barandas escaleras	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Pintura de puertas de comedor.	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Mantenimiento conexiones eléctricas área administrativa	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Cambio de llave lavaplatos área de cocina	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Cambio y mantenimiento general de esquineros	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Cambio de medias cañas comedor	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Mantenimiento cortina duchas primer piso	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Mantenimiento paredes entrada primer piso	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	
Mantenimiento pasamanos escaleras	27/11/2024	30/11/2024	Sin afectación del servicio	Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo	NO	0	

4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL PERIODO

Total actividades programadas para el periodo:	9	

5. OBSERVACIONES

Observaciones y aclaraciones:

6. DATOS DEL COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD OPERATIVA RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO		7. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE REVISÓ	
Nombres y Apellidos:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	Nombres y Apellidos:	JOSÉ GUILLERMO ACEVEDO RINCÓN
Cargo:	COORDINADORA	Cargo:	Profesional de Apoyo a la Supervisión - Arquitecto
Firma:		Firma:	

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Usaquén Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones				✓	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse			✓	✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones				✓	
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓			
5. El espacio destinado para el comedor				✓	
6. El espacio destinado para los encuentros		✓			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓			
8. La cantidad y servido de los alimentos			✓		
9. La calidad de los productos de aseo		✓			
10. El servicio de lavado de ropa				✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓			
12. El trato del talento humano			✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓			

OBSERVACIONES: ACTIVACION DE RUTA PREVENTIVA DE AGRESORES.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo I2023038945 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones			✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse			✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones			✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓			
5. El espacio destinado para el comedor			✓		
6. El espacio destinado para los encuentros			✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓			
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓			
9. La calidad de los productos de aseo		✓			
10. El servicio de lavado de ropa				✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓			
12. El trato del talento humano		✓			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PRES-[illegible] Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Vila Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PRE-220 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y al cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor	✓		
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓	
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo		✓	
10. El servicio de lavado de ropa		✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓	
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	01	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy.

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa		X	

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES: Se presentan algunos problemas de convivencia con los compañeros

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		✓	
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros		✓	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo		✓	
10. El servicio de lavado de ropa		✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	✓		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023030945 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X	
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros		X	

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023096461 - 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	05	11	24	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO.	

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos		X	
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES: La comida es muy rica.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-SSO-323 Versión: 1 Fecha: Memo 20233036948 23/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros		X	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES: Hay personas que tratan mal al talento humano y no se les llama la atención

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 - 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X.		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X.		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X.		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X.		
5. El espacio destinado para el comedor	X.		
6. El espacio destinado para los encuentros	X.		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X.		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X.		
9. La calidad de los productos de aseo	X.		
10. El servicio de lavado de ropa		X.	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X.		
12. El trato del talento humano	X.		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X.		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X.		

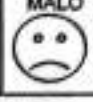
OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo 20232090946 - 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor		X			
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos		X			
9. La calidad de los productos de aseo		X			
10. El servicio de lavado de ropa		X			
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia			X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:			X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023030946 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3. BUENO	2. REGULAR	1. MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		✓	
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros		✓	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo	✓		
10. El servicio de lavado de ropa	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023039946 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor		X			
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos		X			
9. La calidad de los productos de aseo		X			
10. El servicio de lavado de ropa		X			
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia			X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:			X		

OBSERVACIONES: QUE SE ABRAN MAS CUPOS.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo (20230289445) 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	01	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas.

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X	X	
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros			

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3		2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor		X			
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3		2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos				X	
9. La calidad de los productos de aseo				X	
10. El servicio de lavado de ropa				X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3		2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:				X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 30/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	3	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa		X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023039946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros	X		

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Caracteristicas organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo		X	
10. El servicio de lavado de ropa	X		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES: Las maquinas de ofertar deben ser de tres hojas, porque de dos hojas genera rotación

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	3	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PRE-228 Versión: 1 Fecha: Memo (2023036946 23/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓	
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓	
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓	
9. La calidad de los productos de aseo		✓	
10. El servicio de lavado de ropa		✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano		✓	
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-### Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	3	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo		X	
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023035946 26/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
					

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros		X	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X	
8. La cantidad y servido de los alimentos		X	
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa		X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	6	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor		X			
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos		X			
9. La calidad de los productos de aseo		X			
10. El servicio de lavado de ropa		X			
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros		X	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos		X	
9. La calidad de los productos de aseo		X	
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-533 Versión: 1 Fecha: Memo (2023038946 20/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	3	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor		X			
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos		X			
9. La calidad de los productos de aseo		X			
10. El servicio de lavado de ropa		X			
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PRS-228 Versión: 1 Fecha: Memo I2023030940 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		✓	
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros		✓	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓	
9. La calidad de los productos de aseo	✓		
10. El servicio de lavado de ropa		✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FORPSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo 20232060646 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	01	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, le(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo	✓		
10. El servicio de lavado de ropa	✓		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-822 Versión: 1 Fecha: Memo I2023030948 20/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	01	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor	✓		
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo	✓		
10. El servicio de lavado de ropa	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023039946 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		✓			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse			✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		✓			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓			
5. El espacio destinado para el comedor			✓		
6. El espacio destinado para los encuentros		✓			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓			
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓			
9. La calidad de los productos de aseo		✓			
10. El servicio de lavado de ropa			✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓			
12. El trato del talento humano		✓			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia				✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:			✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023038948 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(a) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor		X			
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Caracteristicas organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos			X		
9. La calidad de los productos de aseo		X			
10. El servicio de lavado de ropa		X			
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia			X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa		X			

OBSERVACIONES: QUE SEAN MAS RIGUROSES ES MALTRATO PARA LAS PERSONAS QUE COMETEN FALTAS

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: [illegible] Versión: 1 Fecha: Memo I2023038945 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Cerneda

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse			1
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X	
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X	
5. El espacio destinado para el comedor	1		
6. El espacio destinado para los encuentros		X	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	1		
8. La cantidad y servido de los alimentos		X	
9. La calidad de los productos de aseo	1		
10. El servicio de lavado de ropa	1		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X	
12. El trato del talento humano		X	
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	1		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	1		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		✓			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse				✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		✓			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓			
5. El espacio destinado para el comedor			✓		
6. El espacio destinado para los encuentros			✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓			
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓			
9. La calidad de los productos de aseo		✓			
10. El servicio de lavado de ropa		✓			
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓			
12. El trato del talento humano		✓			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:				✓	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	2	11	2023	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones			X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse			X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		X			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor			X		
6. El espacio destinado para los encuentros			X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos			X		
9. La calidad de los productos de aseo		X			
10. El servicio de lavado de ropa			X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano		X			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo I2023006946 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Urila Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		✓			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse				✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones			✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓			
5. El espacio destinado para el comedor			✓		
6. El espacio destinado para los encuentros		✓			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓			
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓			
9. La calidad de los productos de aseo		✓			
10. El servicio de lavado de ropa					
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓			
12. El trato del talento humano		✓			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia			✓		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:			✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PRE-xxx Versión: 1 Fecha: Memo 20233095945 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Vila Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor	✓		
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo		✓	
10. El servicio de lavado de ropa		✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	✓		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	✓		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Marro (2023)(6046) 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Usme Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros		✓	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓	
9. La calidad de los productos de aseo		✓	
10. El servicio de lavado de ropa		✓	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓	
OBSERVACIONES:			

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	5	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X.		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X.		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X.		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X.		
5. El espacio destinado para el comedor	X.		
6. El espacio destinado para los encuentros		X.	
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X.		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X.		
9. La calidad de los productos de aseo	X.		
10. El servicio de lavado de ropa	X.		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X.		
12. El trato del talento humano	X.		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X.	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X.	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: [illegible] Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	3	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo		X	
10. El servicio de lavado de ropa		X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PRSS-xxx Versión: 1 Fecha: Memo (2023050946) 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Vida Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		✓			
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		✓			
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones		✓			
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓			
5. El espacio destinado para el comedor		✓			
6. El espacio destinado para los encuentros		✓			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		✓			
8. La cantidad y servido de los alimentos		✓			
9. La calidad de los productos de aseo			✓		
10. El servicio de lavado de ropa			✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		✓			
12. El trato del talento humano		✓			
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		✓			
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036948 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones			X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse			X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones			X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		X			
5. El espacio destinado para el comedor			X		
6. El espacio destinado para los encuentros		X			
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X			
8. La cantidad y servido de los alimentos		X			
9. La calidad de los productos de aseo			X		
10. El servicio de lavado de ropa			X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA					
¿CÓMO CALIFICA USTED?:		3	2	1	
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X			
12. El trato del talento humano			X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia			X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:			X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-622 Versión: 1 Fecha: Memo I2023030948 - 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	05	11	24	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones		X	
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)		X	
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio		X	
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-822 Versión: 1 Fecha: Memo I2023038948 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	3	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023038945 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	4	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Fanny

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO 	2 REGULAR 	1 MALO 	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	X		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor	X		
6. El espacio destinado para los encuentros	X		

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: 4-Cds-ccp-xxx Versión: 1 Fecha: Memo 20233036948 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Utila Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		✓	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas		✓	
5. El espacio destinado para el comedor		✓	
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo	✓		
10. El servicio de lavado de ropa	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	✓		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓	

OBSERVACIONES: la maquina de abrigar deberian cambiarla

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	2	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO.	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros	X		
NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo		X	
10. El servicio de lavado de ropa	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia		X	
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FORJPSS-122 Versión: 1 Fecha: Memo 20232090945 - 28/11/2023 Página 1 de 1

FECHA	1	11	2024	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(a) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	✓		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse	✓		
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	✓		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	✓		
5. El espacio destinado para el comedor	✓		
6. El espacio destinado para los encuentros	✓		

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	✓		
8. La cantidad y servido de los alimentos	✓		
9. La calidad de los productos de aseo	✓		
10. El servicio de lavado de ropa	✓		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	✓		
12. El trato del talento humano	✓		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	✓		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:		✓	

OBSERVACIONES: La convivencia es adecuada sin embargo los compañeros son malgeados y dan maltrato

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE	Código: FOR-PSS-522 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página:1 de 1

FECHA	05	11	29	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO:	Villa Kennedy

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción frente al Servicio Cuidado Transitorio Dia-Noche, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores. Por lo anterior, lo(la) invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

	CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO	

COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
1. Las condiciones de limpieza de las instalaciones	X		
2. La comodidad de las instalaciones para caminar y trasladarse		X	
3. La iluminación y ventilación de las instalaciones	X		
4. Los dormitorios, camas, cobijas y almohadas	X		
5. El espacio destinado para el comedor		X	
6. El espacio destinado para los encuentros			

NUTRICIÓN y SALUBRIDAD			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
7. Características organolépticas (Sabor, textura, apariencia, color de los alimentos)	X		
8. La cantidad y servido de los alimentos	X		
9. La calidad de los productos de aseo	X		
10. El servicio de lavado de ropa	X		

ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
¿CÓMO CALIFICA USTED?:	3	2	1
11. Las actividades/encuentros que se desarrollan en el servicio	X		
12. El trato del talento humano	X		
13. La aplicación de los lineamientos de convivencia	X		
14. La convivencia al interior de la unidad operativa:	X		

OBSERVACIONES:
Los profes son muy buena Gente

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

Nombre del Servicio:	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO						
Nombre modalidad	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO						
Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY						
Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL						
Convenio de Asociación / Contrato N°:	8225-2024						
Costo fijo día persona:	$ 89.899	Costo variable día persona:		$ 20.610	Cobertura:	50	
Periodo de ejecución:	1/11/2024	al	30/11/2024	Días del mes:	30		

N°.	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	1/11/2024	49,5	0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
2	2/11/2024	49,5	0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
3	3/11/2024	47,5	2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
4	4/11/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
5	5/11/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
6	6/11/2024	49,0	1,00	$ 20.610,00	$ 1.009.890,00	
7	7/11/2024	47,0	3,00	$ 61.830,00	$ 968.670,00	
8	8/11/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
9	9/11/2024	49,5	0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
10	10/11/2024	49,5	0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
11	11/11/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
12	12/11/2024	46,0	4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
13	13/11/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
14	14/11/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
15	15/11/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
16	16/11/2024	46,5	3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
17	17/11/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
18	18/11/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
19	19/11/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
20	20/11/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
21	21/11/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
22	22/11/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
23	23/11/2024	47,5	2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
24	24/11/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
25	25/11/2024	47,0	3,00	$ 61.830,00	$ 968.670,00	
26	26/11/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
27	27/11/2024	47,5	2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
28	28/11/2024	45,5	4,50	$ 92.745,00	$ 937.755,00	
29	29/11/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
30	30/11/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
Total		1452,00	48,00	$ 989.280,00	$ 29.925.720,00	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Servicios Públicos	1,0		$ 5.958.608,0
Descuento alimentos, por salida pedagógica	0,5	$ 873.150,0	$ 436.575,0
		Total	$ 6.395.183,0

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Total	$ -

Total Costos Fijos Mes:	$	134.848.500,0
Total Costos Variables Mes:	$	29.925.720,0
Total Recursos No Ejecutados Mes:	$	6.395.183,0
Total Costos Por Realización :	$	-
Valor a Facturar Mes:	$	158.379.037,0

OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor fiscal - Contador

J. GUILLERMO ACEVEDO RINCÓN
Secretaría Distrital de Integración Social

Vo Bo. Apoyo a la Supervisión

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR	Código: FOR-PSS-212 Versión: 1 Fecha: Memo I2021032796 - 29/10/2021 Página: 1 de 1

Proyecto de inversión: 7770 "Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente!						% Ejecución Física	79,58%
Nombre del Servicio:	Centro de Cuidado Transitorio					% Ejecución Financiera	67,18%
Nombre de la Unidad Operativa:	Villa Kennedy					Fecha inicio	1/06/2024
Nombre del Asociado / Contratista:	Fundación para el desarrollo humano FUDESOL					Fecha fin	31/12/2024
Convenio de Asociación / Contrato No: 8225-2024	del	24/05/2024				COBERTURA	50
Periodo de ejecución	del	1/11/2024	al	30/11/2024		PLAZO DIAS (MES 30)	210
						PLAZO DIAS CALENDARIO	214

Rubro/Ítem	Cantidad	Totales	Aportes De acuerdo con la estructura de costos		Periodo ejecutado NOVIEMBRE						Total ejecutado		Recursos Pendiente por ejecutar SDIS
					1/11/2024	30/11/2024	DIAS COSTOS FIJOS	30	DIAS COSTOS VARIABLES	30			
Costos Fijos			SDIS	Asociado	EJECUTADO SDIS	EJECUTADO Asociado	PROMEDIO SDIS	DIFERENCIA	PROMEDIO ASOCIADO	DIFERENCIA	SDIS	Asociado	
Coordinador/a	1	$ 35.932.470	$ 35.932.470		$ 5.133.210	$ 0	$ 5.133.210	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.799.260	$ 0	$ 5.133.210
Profesional en Trabajo Social	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.398.350	$ 0	$ 4.399.725
Profesional en Psicología	2	$ 61.596.150	$ 61.596.150		$ 8.799.450	$ 0	$ 8.799.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51.770.097	$ 0	$ 9.826.053
Profesional en Terapia Ocupacional	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.398.350	$ 0	$ 4.399.725
Profesional en Nutrición	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.398.350	$ 0	$ 4.399.725
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.398.350	$ 0	$ 4.399.725
Auxiliares de enfermería	4	$ 68.479.320	$ 68.479.320		$ 9.782.760	$ 0	$ 9.782.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.457.364	$ 0	$ 14.021.956
Profesional en artes plásticas u afines	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.398.350	$ 0	$ 4.399.725
Técnico Facilitadores- as	4	$ 68.479.320	$ 68.479.320		$ 9.782.760	$ 0	$ 9.782.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.696.560	$ 0	$ 9.782.760
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	1	$ 17.119.830	$ 17.119.830		$ 2.445.690	$ 0	$ 2.445.690	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.266.525	$ 0	$ 2.853.305
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	4	$ 63.880.124	$ 63.880.124		$ 9.125.732	$ 0	$ 9.125.732	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.526.249	$ 0	$ 9.353.875
Servicios generales	6	$ 95.820.186	$ 95.820.186		$ 13.688.598	$ 0	$ 13.688.598	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.306.442	$ 0	$ 15.513.744
Subtotal Recurso Humano	27	$ 565.297.775	$ 565.297.775	$ 0	$ 80.756.825	$ 0	$ 80.756.825	$ 0	$ 0	$ 0	$ 476.814.247	$ 0	$ 88.483.528
Reconocimiento al inmueble (VII)		$ 155.538.600	$ 106.832.419	$ 48.706.181	$ 15.261.774	$ 6.958.025	$ 15.261.774	$ 0	$ 6.958.025	$ 0	$ 91.570.644	$ 41.748.150	$ 15.261.775
Mantenimiento al inmueble (VI)		$ 50.044.750	$ 34.373.472	$ 15.671.278	$ 4.910.496	$ 2.238.754	$ 4.910.496	$ 0	$ 2.238.754	$ 0	$ 29.462.976	$ 13.432.524	$ 4.910.496
Servicios publicos e internet (VI)		$ 69.365.450	$ 47.643.986	$ 21.721.464	$ 847.675	$ 386.467	$ 6.806.283	$ 5.958.608	$ 3.103.066	$ 2.716.599	$ 9.229.331	$ 4.207.754	$ 38.414.655
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)		$ 111.101.200	$ 76.310.382	$ 34.790.818	$ 10.901.483	$ 4.970.116	$ 10.901.483	$ 0	$ 4.970.116	$ 0	$ 65.408.898	$ 29.820.696	$ 10.901.484
Bienes consumibles (III)		$ 73.670.100	$ 50.600.655	$ 23.069.445	$ 7.228.665	$ 3.295.635	$ 7.228.665	$ 0	$ 3.295.635	$ 0	$ 40.188.197	$ 19.773.810	$ 10.412.458
Vigilancia del 1 de enero de 2024 al 14 de julio del 2024 (IV)		$ 19.015.316	$ 13.060.759	$ 5.954.557	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.060.758	$ 5.954.556	$ 1
Vigilancia del 15 de julio del 2024 al 31 de diciembre del 2024 (IV)		$ 72.372.912	$ 49.709.675	$ 22.663.237	$ 8.983.676	$ 4.095.765	$ 8.983.676	$ 0	$ 4.095.765	$ 0	$ 40.725.998	$ 18.567.468	$ 8.983.677
Subtotal Costos Fijos		$ 1.116.406.103	$ 943.829.123	$ 172.576.980	$ 128.890.594	$ 21.944.762	$ 134.849.202	$ 5.958.608	$ 24.661.361	$ 2.716.599	$ 766.461.049	$ 133.504.958	$ 177.368.074
Elementos de aseo personal (V)		$ 49.038.100	$ 33.682.050	$ 15.356.050	$ 4.569.444	$ 2.083.620	$ 4.721.782	$ 152.338	$ 2.152.717	$ 69.097	$ 26.798.278	$ 12.219.742	$ 6.883.772
Alimentos (VI)		$ 272.047.500	$ 186.857.106	$ 85.190.394	$ 24.919.701	$ 11.559.372	$ 26.194.921	$ 1.275.220	$ 11.942.578	$ 383.206	$ 147.396.451	$ 67.791.895	$ 39.460.655
Subtotal Costos Variables		$ 321.085.600	$ 220.539.156	$ 100.546.444	$ 29.489.145	$ 13.642.992	$ 30.916.703	$ 1.427.558	$ 14.095.295	$ 452.303	$ 174.194.729	$ 80.011.637	$ 46.344.427
Costos por realización													
Subtotal por costos por realización / Causación		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Ajuste a la Decena:					-$ 702	$ 0	$ -	$ -	$ -	$ -	-$ 3.311	$ 0	$ 3.311
Total costos:		$ 1.437.491.703	$ 1.164.368.279	$ 273.123.424	$ 158.379.037	$ 35.587.754	$ 165.765.905	$ 7.386.166	$ 38.756.656	$ 3.168.902	$ 940.652.467	$ 213.516.595	$ 223.715.812

Recursos No Ejecutados Por Costo										Recursos No Ejecutados o por Reinvertir		
Recursos No ejecutados- Mes Costos Fijos				$ 5.958.608	$ 2.716.599					$ 177.368.064	$ 39.072.004	$ 177.368.064
Recursos No ejecutados- Mes Costos Variables				$ 1.427.558	$ 452.303					$ 46.344.420	$ 20.534.800	$ 46.344.420
Recursos No ejecutados- Mes costos por realización				$ -	$ -					$ 0	$ 0	$ 0
Total Recursos Sin Ejecutar				$ 7.386.166	$ 2.716.599	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.712.484		$ 223.712.484

Observaciones:

OSCAR JOSÉ CELEDÓN PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor Fiscal

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO - COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-214 Versión:1 Fecha: Memo i2022009989 – 18/03/2022 Página:1 de 1	

Convenio de Asociación y/o Contrato Interadministrativo:	8225-2024
Nombre del servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE
Nombre del asociado:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Nombre de la unidad operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Cobertura:	50 CUPOS
Periodo de reporte:	del 1 al 30 de noviembre de 2024

N°.	Cédula	Nombres		Apellidos		Cargo	Fecha de inicio de contrato	Fecha de fin del contrato	Tipo de contrato	Salario u honorarios según estructura de costos - Aportes SDIS	Seguridad social					Parafiscales	Descuentos			Valor consignado /Neto pagado (Automático)	Talento humano recursos SDIS (Automático)	Talento humano recursos Asociado (Automático)	Días laborados	Novedades	Observación
											IBC (Automático)	Salud (Automático)	Pensión (Automático)	Nivel de riesgo ARL	ARL (Automático)		Impuesto	Crédito de Libranza	Anticipos / Otros					
1	1033708735	CINDY	MARCELA	ACOSTA	PULIDO	Coordinador/a	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 5.133.210	$ 2.053.284	$ 256.661	$ 328.525	1	$ 10.718	$ 2.053.284	$ 49.587			$ 5.083.623	$ 5.133.210	$ -	30		
2	52158314	ROCIO	ELEONORA	RODRIGUEZ	SARMIENTO	Profesional en Trabajo Social	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
3	1030537969	JULIAN	ESTEBAN	SALINAS	DIAZ	Profesional en Psicología	19/08/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
4	52698951	DORA	ESTELLA	GARCIA	RINCON	Profesional en Psicología	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
5	39672081	SILVIA	CRISTINA	DIAZ	ROJAS	Profesional en Terapia Ocupacional	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
6	1121198419	MARY	STEPHANI	DUQUE	OCAMPO	Profesional en Nutrición	13/08/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
7	1030671475	ROBERT	ALBERTO	RUIZ	ORTIZ	Profesional en Deportes	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
8	1024513851	DAVID	GONZALO	RUA	FLOR	Auxiliares de enfermería	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
9	39579056	LINDA	CAROLINA	TORRES	SUAREZ	Auxiliares de enfermería	6/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
10	51952661	AYDE		LOPEZ	ORTIZ	Auxiliares de enfermería	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
11	1079886514	YASULIS	MARIA	RAMBAL	PEÑA	Auxiliares de enfermería	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
12	1030604137	EDWIN	ARBEY	BETANCOURTH	GÜIZA	Profesional en artes plásticas u afines	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
13	1013600830	LUCY	ESPERANZA	HOLGUIN	MADRID	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
14	80767598	JHON	ADALBERTO	MURCIA	CUBIDES	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
15	1013661414	JONATAN		VARGAS	JIMENEZ	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
16	1103364728	JUAN	FELIPE	MARIN	CALA	Técnico Facilitadores-as	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
17	1031130142	BRENDA	YISEL	MARTINEZ	DAZA	Técnico administrativo o en Gestión Documental y Archivo	6/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
18	52727220	SANDRA	PATRICIA	PEREZ	PARRA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
19	52508138	YURI	LILIANA	IBAGON	_____	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
20	1143550	BEATRIZ	ADRIANA	MORA	SIMANCA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	19/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
21	52379336	JULIANA	_____	ROJAS	HERNANDEZ	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	4/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
22	1192721304	ANDREA	CAROLINA	MARTINEZ	SALCEDO	Servicio generales	21/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
23	1090332937	LUIS	RAFAEL	POLO	HERRERA	Servicio generales	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
24	1090332937	JULIANA	.	DURAN	TABARQUINO	Servicio generales	4/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
25	1102872181	YESSICA	PAOLA	BURGOS	DE LA PUENTE	Servicio generales	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
26	1024575784	ANGIE	HASBLEIDY	ZARRATE	SALDAÑA	Servicio generales	8/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
27	1065124174	LUISA	FERNANDA	POLO	SALCEDO	Servicio generales	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
									TOTAL	$ 80.756.825	$ 39.072.514	$ 4.884.064	$ 6.251.602		$ 203.959	$ 39.072.514	$ 780.109	$ -	$ -	$ 79.976.716	$ 80.756.825	$ -			

Oscar José Celedon Pimienta
Representante Legal

Eliecer Hurtado Ochoa
Revisor fiscal - Contador

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

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana Maria Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERIA	190.24.56.130	Noviembre 30 de 2024 03:41 pm

Número de Transacción: APII4335325653830316

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 30 de 2024 08:39 pm

Resumen del Lote

Estado: Autorizado en Proceso
Tipo de Movimiento: Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen: Cuenta Ahorros *******6264
Naturaleza: Pagos
Nombre del Lote: TRANSITORIO NOV
Fecha de Aplicación: Noviembre 29 de 2024
Valor del Lote: $ 79.976.716,00
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	$5.083.623,00	201034610	NOMINA	FUDESOL	--
2	éxito	ROCIO RODRIGUEZ	CC 52158314	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24094517662	$4.357.224,00	201034609	NOMINA	FUNDACION	--
3	éxito	JULIAN SALINAS	CC 1030537969	Bancolombia	Cuenta Ahorros	10845213076	$4.357.224,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
4	éxito	DORA GARCIA	CC 52698951	Davivienda	Cuenta Ahorros	009170359401	$4.357.224,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
5	éxito	SILVIA DIAZ	CC 39672081	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24106909203	$4.357.224,00	201034583	NOMINA	FUDESOL	--
6	éxito	MARY DUQUE	CC 1121198419	Bancolombia	Cuenta Ahorros	94330527301	$4.357.224,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
7	éxito	ROBERT RUIZ	CC 1030671475	Bancolombia	Cuenta Ahorros	04568675130	$4.357.224,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
8	éxito	DAVID RUA	CC 1024513851	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24125135407	$2.422.065,00	201034586	NOMINA	FUNDACION	--
9	éxito	LINDA TORRES	CC 39579056	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	085514529	$2.422.065,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
10	éxito	AIDE LOPEZ	CC 51952661	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570005370395963	$2.422.065,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
11	éxito	YASULIS RAMBAL	CC 1079886514	BBVA	Cuenta Ahorros	0157005371	$2.422.065,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
12	éxito	EDWIN BENTACOUR	CC 1030604137	Confiar	Cuenta Ahorros	370045882	$4.357.224,00	--	NOMINA	FUNDACION	--

13	éxito	LUCY HOLGUIN	CC 1013600830	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24089433298	$2.422.065,00	201034591	NOMINA	FUDESOL	--
14	éxito	JHON MURCIA	CC 80767598	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570451870076721	$2.422.065,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
15	éxito	JHONATAN VARGAS	CC 1013661414	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24120072385	$2.422.065,00	201034593	NOMINA	FUNDACION	--
16	éxito	BRENDA MARTINEZ	CC 1031130142	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136153878	$2.422.065,00	201034594	NOMINA	FUNDACION	--
17	éxito	JUAN CALA	CC 1103364728	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24128979776	$2.422.065,00	201034595	NOMINA	FUNDACION	--
18	éxito	SANDRA PEREZ	CC 52727220	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24063690804	$2.259.394,00	201034611	NOMINA	FUNDACION	--
19	éxito	YURI IBAGON	CC 52508138	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24087772322	$2.259.394,00	201034596	NOMINA	FUNDACION	--
20	éxito	BEATRIZ MORA	CC 1143550	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550455000155354	$2.259.394,00	--	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

éxito

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana Maria Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERIA	190.24.56.130	Noviembre 30 de 2024 03:41 pm

Número de Transacción: APII4335325653830316

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 30 de 2024 08:40 pm

Resumen del Lote

Estado: Autorizado en Proceso
Tipo de Movimiento: Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen: Cuenta Ahorros *******6264
Naturaleza: Pagos
Nombre del Lote: TRANSITORIO NOV
Fecha de Aplicación: Noviembre 29 de 2024
Valor del Lote: $ 79.976.716,00
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	201034598	NOMINA	FUNDACION	--
22	éxito	ANDREA MARTINEZ	CC 1192721304	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24134894142	$2.259.394,00	201034599	NOMINA	FUNDACION	--
23	éxito	LUIS POLO	CC 77167821	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24111574515	$2.259.394,00	201034600	NOMINA	FUDESOL	--
24	éxito	JULIANA DURAN	CC 1090332937	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136098731	$2.180.167,00	201034601	NOMINA	FUNDACION	--
25	éxito	YESICA BURGOS	CC 1102872181	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136203968	$2.259.394,00	201034602	NOMINA	FUNDACION	--
26	éxito	ANGIE ZARATE	CC 1024575784	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	637931309	$2.259.394,00	--	NOMINA	FUNDACION	--
27	éxito	LUISA POLO	CC 1065124174	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24123616986	$2.259.394,00	201034604	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033708735	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	calle 56 # 29-15	7526313	fisioterapeutamarce@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82061838	$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	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82061838	$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	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	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
2024-11	2024-11	1079258909	9476635369	I	2024/12/04	2024/11/27	NEQUI	0	$546,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0
1	CC	52158314	RODRIGUEZ ROCIO	231001	30	$1,759,890	$281,600	EPS008	30	$1,759,890	$220,000	CCF24	30	$1,759,890	$35,200	14-4	30	$1,759,890	$9,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52158314		RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 70B NO 1 - 28 APT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1079258909	9476635369	I	2024/12/04	2024/11/27	NEQUI	0	$546,000

RESUMEN DE PAGO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030537969	JULIAN ESTEBAN SALINAS DIAZ	KR 72 J NUM 42 G 12 SUR	3057367433	julian.tatto.col@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	26/11/2024	82021874	$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	
2024-11	2024-11	I	26/11/2024	82021874	$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	Economiado	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 2024-11 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	Noviembre - 2024	81392113	01/11/2024	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,759,890	0.16000	$281,600	$0	$0	Noviembre - 2024	81392113	01/11/2024	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,759,890	0.00522	$9,200	$0	$0	Noviembre - 2024	81392113	01/11/2024	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,759,890	0.02000	$35,200	$0	$0	Noviembre - 2024	81392113	01/11/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **November** de **2024**

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 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
2024-11	2024-11	1000000612	9476828977	I	2024/12/18	2024/11/26	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
2024-11	2024-11	1000000612	9476828977	I	2024/12/18	2024/11/26	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
2024-11	2024-11	1078830887	9476668751	I	2024/12/05	2024/11/27	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

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
2024-11	2024-11	1078830887	9476668751	I	2024/12/05	2024/11/27	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
2024-11	2024-11	865895234	94400956241	I	2024/12/18	2024/11/29	BANCOLOMBIA	0	$510,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
1	CC	1030671475	RUIZ ROBERT	275236	30	$1,759,890	$281,600	EPS008	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,759,890	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030671475		RUIZ ORTIZ ROBERT ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 G # 38 - 59 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2642431	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	865895234	94400956241	I	2024/12/18	2024/11/29	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	(	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
FAMISANAR	EPS008	860,066,942	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$510,800	$0	$0	$510,800

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
2024-11	2024-11	1078508089	9476420505	I	2024/12/12	2024/11/27	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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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																	230301	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
2024-11	2024-11	1078508089	9476420505	I	2024/12/12	2024/11/27	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:	2024-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-11	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	31441855 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:	2024-11-29	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1085578228	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: 8381724623

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**	noviembre de 2024
Número de planilla	8381724623	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2024
Fecha pago	2024-11-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	81724623	**Total Pagado**	377300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8381724623

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: 2024-11-26, 12:43:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067581953

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

PAGADO 26/11/2024

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.		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	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82193037	$754.600	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82193037	$754.600	

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	1030604137	BETANCOURTH GUIZA EDWIN ARBEY	59	0			N																	230201	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600		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	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82061085	$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.	

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**	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82061085	$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	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	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81368646	$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**	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81368646	$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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	81763336	$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	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	81763336	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-02, 11:19:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067564153

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

PAGADO 02/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1103364728	JUAN FELIPE MARIN CALA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

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

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

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

Señor(a): BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
No. Identificación: CC1031130142
Dirección: KR 46 B NUM 71 28 SUR
Telefono: 3105008182
Correo: yisel2836@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381880750

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
Tipo y número de identificación	CC1031130142
Número de planilla	8381880750
Fecha pago	2024-11-27
Número de autorización pago	21280881
Banco	1023

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

PAGADA

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

8381880750

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

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

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	48371728	9476669201	I	2024/12/05	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52727220 PEREZ SANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	48371728	9476669201	I	2024/12/05	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	40238621	9476608064	I	2024/12/10	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52508138	IBAGON YURI	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	40238621	9476608064	I	2024/12/10	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA**, identificada con **PT** número **1143550**, aportó por **BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA**, identificado(a) con **PT** número **1143550** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8382008689** para el periodo de salud **2024-11** y pensiones **2024-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Noviembre - 2024	8382008689	25/11/2024	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Noviembre - 2024	8382008689	25/11/2024	N

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7946616650**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1051488053

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

TOTAL	**$ 402.200**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192721304		MARTINEZ SALCEDO ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 58 sur 91 a 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012121009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1086760951	9478213874	I	2024/12/03	2024/12/02	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

RESUMEN DE PAGO

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

2024/12/02 09:16 AM

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	77167821	LUIS RAFAEL POLO HERRERA	cra 78 g # 38 35 sur	3006090220	luispoloherrera1981@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	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	81957018	$402.200	

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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	77167821	LUIS RAFAEL POLO HERRERA		cra 78 g # 38 35 sur	3006090220	luispoloherrera1981@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	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	81957018	$402.200	

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	77167821	POLO HERRERA LUIS RAFAEL	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		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

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JULIANA DURAN TABARQUINO**, identificada con **CC** número **1090332937**, aportó por **JULIANA DURAN TABARQUINO** identificado(a) con **CC** número **1090332937** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Noviembre - 2024	82174588	29/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Noviembre - 2024	82174588	29/11/2024	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Noviembre - 2024	82174588	29/11/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Noviembre**de **2024**

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102872181		BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 bis A90 A50 tintal	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015854961	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	91526710	9476889253	I	2024/12/18	2024/11/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1102872181	BURGOS YESSICA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102872181		BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 bis A90 A50 tintal	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015854961	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	91526710	9476889253	I	2024/12/18	2024/11/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-19, 07:42:16 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068107945

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

PAGADA 2024-11-15

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0						$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065124174	LUISA FERNANDA POLO SALCEDO	CRA 78 G 38 35 SUR	3245360302	fernandasalcedo2605@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82174344	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1065124174	LUISA FERNANDA POLO SALCEDO		CRA 78 G 38 35 SUR	3245360302	fernandasalcedo2605@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82174344	$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	1065124174	POLO SALCEDO LUISA FERNANDA	57	0			N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Certificación general de aportes descritos en la estructura de costos del convenio N° 8225 de 2024 para el periodo de ejecución comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024

Los suscritos, representante Legal Oscar José Celedón Pimienta Identificado con Cédula de ciudadanía 19.296.175 de Bogotá y Revisor Fiscal Eliecer Hurtado Ochoa Identificado con Cédula de ciudadanía 79.201.302 de Soacha, de la FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL, con NIT No 900.295.709-3, manifestamos que:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y anexo técnico del convenio 8225 de 2024, certificamos la ejecución de los siguientes rubros presupuestales de conformidad con la estructura de costos inicial del convenio de asociación No. 8225 – 2024 suscrito el 24 de mayo del 2024; Certificamos el aporte en dinero, de conformidad con la oferta económica, para la atención de la población objeto del convenio.

La ejecución de los aportes de la SDIS para el período comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre 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	$ 847.675
Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 10.901.483
Bienes consumibles	$ 7.228.665
Vigilancia del 1 al 30 de noviembre del 2024	$ 8.983.676
TOTAL, APORTES SDIS	$ 128.890.594

2. Ejecución Financiera de Costos fijos por rubro

2.1 Recurso humano

Recurso Humano	
Coordinador/a	$ 5.133.210,0
Profesional en Trabajo Social	$ 4.399.725,0
Profesional en Psicología	$ 8.799.450,0
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 4.399.725,0
Profesional en Nutrición	$ 4.399.725,0
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	$ 4.399.725,0
Auxiliares de enfermería	$ 9.782.760,0

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

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte.	

Respecto al Talento Humano certificamos lo siguiente:

La FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL cuenta con el equipo de recurso humano idóneo, acorde con los requerimientos respecto al perfil y experiencia, quienes son los encargados de dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del convenio; vinculados mediante contrato de trabajo por prestación de servicios de tiempo completo.
Que durante el período comprendido entre el 1 al 30 de noviembre de 2024, se prestaron de manera adecuada, cumpliendo a cabalidad con el anexo técnico (1 – 4) componente atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa, 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 noviembre está debidamente vinculado.
La documentación del Talento Humano fue reportada en la plataforma Colombia Compra Eficiente - SECOP II y se encuentra organizada en archivos físicos con los debidos soportes.
Que todo el personal vinculado se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social y parafiscal conforme a la normatividad vigente.
Que en documento adjunto se envía la relación del personal del mes de noviembre de 2024.

2.2 Reconocimiento al inmueble

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte.	

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

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte

2.4. Servicios públicos (soportado con factura)

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución de la SDIS, Servicios públicos e internet	$ 847.675
Total, rubro	$ 847.675
Ochocientos cuarenta y siete mil seiscientos setenta y cinco pesos m/cte.	

2.5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 cuatrocientos ochenta y tres pesos m/cte.	

2.6. Bienes consumibles

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte.	

2.7. Vigilancia (soportado con factura)

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

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, de acuerdo anexo técnico (1 – 4) componente atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa.

3. Ejecución Financiera de Costos variables por rubro

3.1 Elementos de aseo personal

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución de la SDIS, aseo personal del 1 al 30 de noviembre del 2024	$ 4.569.444

Total, rubro	$ 4.569.444
Cuatro millones quinientos sesenta y nueve mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos m/cte.	

3.2 Alimentos

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución de la SDIS, Alimentos del 1 al 30 de noviembre del 2024, se realiza descuento de media jornada correspondiente a la salida lúdico-recreativa número 3.	$ 24.919.701
Total, rubro	$ 24.919.701
Veinticuatro millones novecientos diecinueve mil setecientos un peso m/cte.	

4.1 Ejecución total a cargo de la SDIS

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor de la ejecución total a cargo de la SDIS	$ 158.379.037
Ciento cincuenta y ocho millones trescientos setenta y nueve mil treinta y siete pesos m/cte.	

La presente se expide al 30 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

OSCAR JOSE CELEDON
c.c. 19.296.175 de Bogotá
Representante legal

ELIECER HURTADO OCHOA
CC 79.201.302 de Soacha.
TP 27047-T
Revisor Fiscal

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

Convenio/Contrato:	8225-2024
Nombre asociado/Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Periodo del informe:	del 1 al 30 de noviembre de 2024.

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	DSE 1633	GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ	Costos fijos	Mantenimiento al inmueble (VI)	7.150.000,0	4.910.496,0
2	15B19139192	VANTI	Costos fijos	Servicios Públicos	736.400	505.799
3	331712083-6	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	309.780	212.773
	331712083-6	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.700	18.339
4	331712084-3	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	12.146	8.342
	331712084-3	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.700	18.339
5	331707463-1	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	78.670	54.034
	331707463-1	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	43.750	30.049
6	FES N° 1477	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	4.160.499,0	4.160.499
7	FES N° 1478	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	151.000,0	151.000
8	FES N° 1480	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	305.000,0	305.000
9	FES N° 1481	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	415.750,0	415.750
10	FES N° 1482	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	2.800.000,0	2.196.416,0
11	FE1116	SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO	Costos fijos	Vigilancia	13.100.000,0	8.983.676,0
12	FES N° 1479	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Elementos de aseo personal	5.050.000,0	4.569.444,0
13	FES N° 1476	ASOCIACI ON DE PEQUEÑ	Costos variables	Alimentos	10.880.703,0	10.871.972,0
14	FES N° 1476	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Alimentos	24.856.592,0	$ 14.047.729,0
15						
					TOTAL GENERAL	$ 51.459.657,0
					TOTAL COSTOS FIJOS	$ 21.970.512,0
					TOTAL COSTOS VARIABLES	$ 29.489.145,0
					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 noviembre de 2024 y el 30 de noviembre 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 noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024 teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8225 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, como se describe a continuación:

2. Reconocimiento al inmueble

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución del asociado, reconocimiento al inmueble	$6.958.025
Total, rubro	$6.958.025
Seis millones novecientos cincuenta y ocho mil veinticinco pesos m/cte.	

3. Mantenimiento al inmueble

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte.	

FUDESOL garantiza la seguridad, higiene y condiciones de salubridad de la infraestructura física e instalaciones de la unidad operativa Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a los términos y tiempos establecidos en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
Igualmente se asegura el mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias de la unidad operativa dando cumplimiento a los establecido en el plan de saneamiento.

4. Servicios públicos

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución del asociado, Servicios públicos e internet	$ 386.467
Total, rubro	$ 386.467
Trescientos ochenta y seis mil cuatrocientos sesenta y siete pesos m/cte.	

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

5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte.	

FUDESOL asegura la compensación por desgaste y uso de los bienes no consumibles dispuestos en la unidad operativa Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

6. Bienes consumibles

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
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 m/cte.	

FUDESOL asegura el suministro de los bienes consumibles dispuestos en la unidad operativa Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

7. Vigilancia

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución del asociado, Vigilancia del 1 al 30 de noviembre del 2024,	$ 4.095.765
Total, rubro	$ 4.095.765
Cuatro millones noventa y cinco mil setecientos sesenta y cinco pesos m/cte.	

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,

de acuerdo anexo técnico (1 – 4) componente atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa.

8. Elementos de aseo personal

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución del asociado, elementos de aseo personal	$ 2.083.620
Total, rubro	$ 2.083.620
Dos millones ochenta y tres mil seiscientos veinte pesos m/cte.	

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

9. Alimentos

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor ejecución del asociado, Alimentos	$ 11.559.372
Total, rubro	$ 11.559.372
Once millones quinientos cincuenta y nueve mil trescientos setenta y dos pesos m/cte.	

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

Periodo del 1 al 30 de noviembre	
Valor total de aportes del asociado	$ 35.587.754
Treinta y cinco millones quinientos ochenta y siete mil setecientos cincuenta y cuatro pesos m/cte.	

La presente se expide el 30 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

OSCAR JOSE CELEDON
c.c. 19.296.175 de Bogotá
Representante legal

ELIECER HURTADO OCHOA
CC 79.201.302 de Soacha.
TP 27047-T Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79201302

HURTADO OCHOA
APELLIDOS

ELIECER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1961
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-MAY-1979 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1524700-39096403-M-0079201302-20020126 02362 02026A 02 100027063



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

27047-T

ELIECER
HURTADO OCHOA
C.C. 79201302
RESOLUCION INSCRIPCION 1002 FECHA 10/05/90
UNIVERSIDAD CENTRAL

PRESIDENTE 34606



000090

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

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 7 5 0 3 A B A 5 0 A D C F 0 9

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 2 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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