**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**Centro vida cerritos**

# PRESTACIÒN DE SERVICIOS

Informe 2 de 6

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

# NUTRICIONISTA

Pereira, julio 19 de 2024

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Daniela Julieth Rosero Ceballos, identifica con cédula de ciudadanía número 1.085.346.983 de Pasto- Nariño

La suma de: Tres millones seiscientos mil pesos de pesos (3.600.000)

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomaré los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Firma
cc. 1.085.346.983
Teléfono: 3016351088

**CONSORCIO VIDA PLENA**
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DS 27**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS | | |
| **Nit** | 1.085.346.983-0 | **Teléfono** | (301) 6351088 - Ext. 000 |
| **Dirección** | Manzana 20 Casa 4 Barrio el Prado – Pereira | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2024-07-29 | – |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Contratos de servicios | 1.00 | 3,600,000.00 | 3,600,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones seiscientos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Honorarios $ 3,600,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,600,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,600,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.**

**CUDS:** 9f201397649c9daada8ca98dddaf27b8179adf881db52499cec6ac6338376def06a69d029e8e80aac0ab1192f5054a9f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Simple

# PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-08-10, 10:59:20 A. M. Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024

Número Planilla: 1065381361

Referencia pago(PIN): 8810366861

Fecha limite de pago: 2024-08-22

GUARDADA 25/07/2024

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS | | | | |
| Documento | CC1085346983 | Dirección | CL 0 #0 - 0 MZ20 CS4 BARRIO EL PRADO | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3016351088 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO | Total | 1 |
| Ciudad | PEREIRA | Departamento | RISARALDA | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | Pension | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1085346983 | ROSERO CEBALLOS DANIELA JULIETH | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | ( 23030 ) PORVENIR | $1.512.000 | $242.000 | ( 23037 ) NUEVA EPS S.A. | $1.512.000 | $189.000 | ( 14-25 ) COLMENA VIDA Y RIESGOS | $1.512.000 | $7.900 | ( NIN-CC ) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $438.900 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.512.000 | $1.512.000 | $1.512.000 | $0 | $242.000 | $0 | $0 | $189.000 | $7.900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $438.900 | $0 | $438.900 |

## IV. INFORMACION

| Día hábil de pago sin mora |
|---|
| 14 |

| Periodo de cotización salud | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888103668610000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi

(415)7709998485884(8020)8810366861(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MIBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/



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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

# PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-07-24, 06:59:39 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1064355405

Periodo Cotización: junio de 2024 Periodo Servicio: junio de 2024

Referencia pago(PIN): 8810366861

Fecha limite de pago: 2024-07-19

GUARDADA 11/06/2024

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS | | | | |
| Documento | CC1085346983 | Dirección | CL 0 #0 - 0 MZ20 CS4 BARRIO EL PRADO | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3016351088 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO | Total | 1 |
| Ciudad | PEREIRA | Departamento | RISARALDA | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensión | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mintrabajo | Total |
| CC 1085346983 | ROSERO CEBALLOS DANIELA JULIETH | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | [ 230301 ] PORVENIR | $1.512.000 | $242.000 | [ EPS037 ] NUEVA EPS S.A. | $1.512.000 | $189.000 | [ 14-25 ] COLMENA VIDA Y RIESGOS | $1.512.000 | $7.900 | [ NIN-CC ] NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $438.900 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.512.000 | $1.512.000 | $1.512.000 | $0 | $242.000 | $0 | $0 | $189.000 | $7.900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $438.900 | $0 | $438.900 |

## IV. INFORMACION

| Día hábil de pago sin mora |
|---|
| 14 |

| Periodo de cotización salud | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ |

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888103668610000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi

(415)7709998485884(8020)8810366861(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/



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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

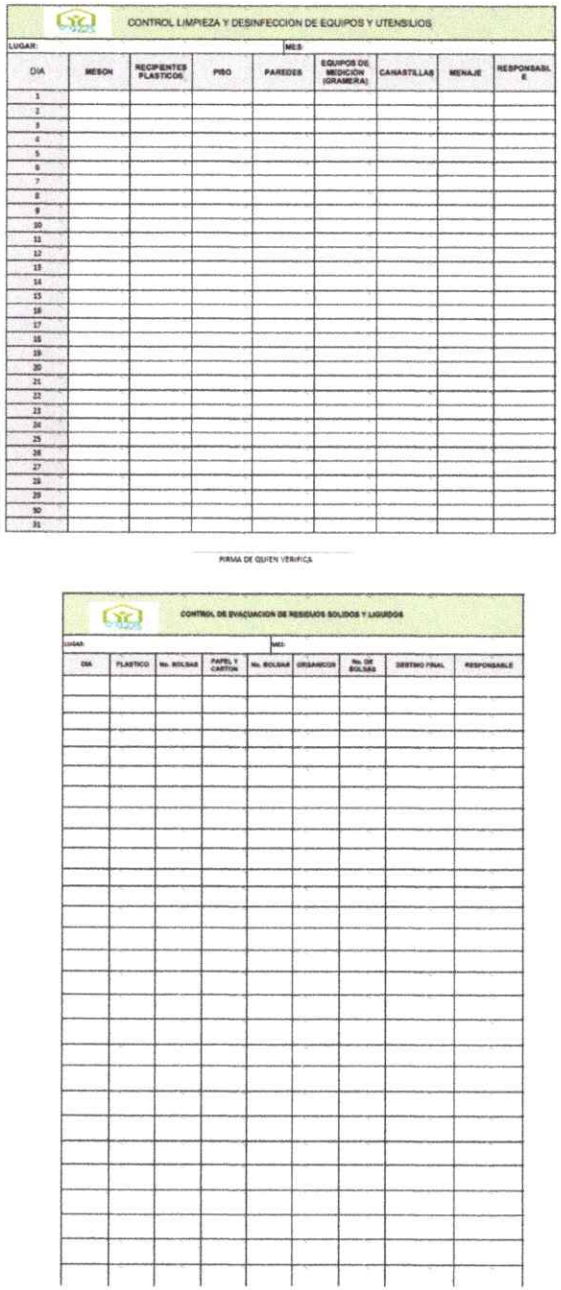
## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Contratista | **DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS** |
| Número del Contrato | **1085346983** |
| Cargo: | **NUTRICIONISTA** |
| Proyecto | **PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS** |

## 2. DESARROLLO DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*) | ACTIVIDADES EJECUTADAS (**) | EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***) | LOGROS |
|---|---|---|---|
| 1. Velar por la adecuada hidratación de la PAM. | Se verifica en las diferentes visitas al centro vida la disponibilidad de agua, además de verificar que el botellón cuente con buena fecha de caducidad con el fin de que esta sea consumida sin ningún tipo de riesgo para los usuarios a libre demanda, se verifica también al momento del servido de alimentos que los liquidos sean la medida que nos indica las minutas con el fin de mantener un balance hídrico en los adultos mayores. |   | La PAM tuvo a su alcance el acceso de agua potable para control hídrico durante el periodo de ejecución por el profesional de nutrición. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2.** Mantener actualizada una cartelera en el área del comedor con el ciclo de menús e información en temas alimentarios y nutricionales que además sea socializada con la PAM y el talento humano, se deberán sensibilizar para que de manera permanente lean la cartelera. | Teniendo en cuenta el periodo del desarrollo del presente informe dicha actividad queda programada para la semana del 22 al 26 de Julio ya que en el mes informado se trabaja en conjunto con el equipo de nutricionistas de los centros vida en la creación del menú, análisis nutricional, lista de preparaciones y lista de intercambios que van a ser trabajadas en el presente año. Actualmente se esta a la espera de la aprobación de dichas minutas junto con correcciones o posibles modificaciones con el fin de dar a conocer a la PAM los ciclos de menú que van a ser brindados por parte del consorcio. |  | Durante el periodo ejecutado se crea la minuta compuesta por 5 tiempos de comida, los cuales se brindaran 26 días del mes de lunes a sábado, con la variedad de alimentos, teniendo en cuenta costumbres y alimentos propios de la región. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. Diseño y seguimiento al Plan de saneamiento básico del servicio de alimentación o al punto de servido según sea el caso. Diligenciamiento diario de los formatos del PSB. | Durante el periodo ejecutado se modifican los formatos de BPM que se van a utilizar dentro del despacho de alimentos, se capacita a las manipuladoras en diligenciamiento de dichos formatos y se hace entrega de la carpeta para su diligenciamiento diario. |  | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición, se revisa detalladamente el PSB con el fin de realizar seguimiento continuo, recopilando la información principal para el diligenciamiento de cada formato indicando los puntos críticos que se deben tener en cuenta para una adecuada inspección diaria por parte de las manipuladoras.<br>El documento se encuentre en el Centro Vida Cerritos de manera física y virtual. |

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: MES:

| DIA | MESON | RECIPIENTES PLASTICOS | PISO | PAREDES | EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA) | CANASTILLAS | MENAJE | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 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 QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: MES:

| DIA | PLASTICO | No. BOLSAS | PAPEL Y CARTON | No. BOLSAS | ORGANICOS | No. DE BOLSAS | DESTINO FINAL | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: MES:

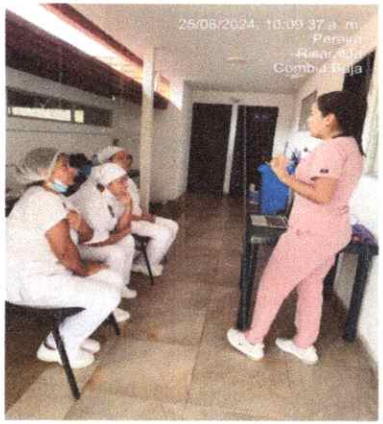
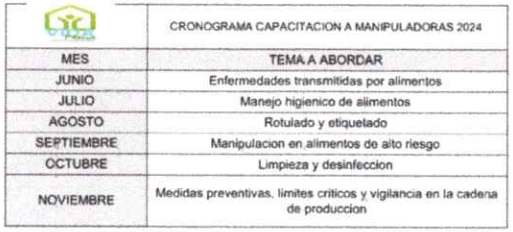
| DIA | HORA | PUNTO DE TOMA | APTA CONSUMO HUMANO | | OBSERVACIONES | DIA | HORA | PUNTO DE TOMA | APTA CONSUMO HUMANO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

## CONTROL DE BALDOSA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR: MES:

| DIA | TIEMPO DE COMIDA | TIPO DE NOVEDAD | | PRODUCTO | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | DISPOSICION FINAL | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NNC | SOBRANTE | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. Cronograma de capacitación a la o las manipuladoras de alimentos. Un tema mensual relativo al servicio de alimentación. | Durante el periodo ejecutado por elprofesional de nutrición se cumple con el cronograma de capacitación para las manipuladoras de alimentos, abordando los temas ETAS y MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS, en la cual se tratan puntos clave que se deben tener en cuenta en toda la cadena de producción hasta el servido de los alimentos, también se hace énfasis en el cuidado que se debe tener en este tipo población debido al alto nivel de vulnerabilidad. | <br><br> | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se cumple con el cronograma del mes de junio y julio en cuanto a los temas programados, las asistencias de las capacitaciones se encuentran en físico en el centro vida, en la carpeta del componente de nutrición. |

| | CRONOGRAMA CAPACITACION A MANIPULADORAS 2024 |
|---|---|
| MES | TEMA A ABORDAR |
| JUNIO | Enfermedades transmitidas por alimentos |
| JULIO | Manejo higienico de alimentos |
| AGOSTO | Rotulado y etiquetado |
| SEPTIEMBRE | Manipulacion en alimentos de alto riesgo |
| OCTUBRE | Limpieza y desinfeccion |
| NOVIEMBRE | Medidas preventivas, limites criticos y vigilancia en la cadena de produccion |

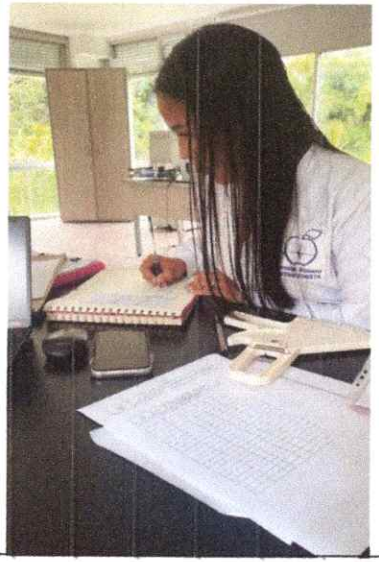
<table>
<tr>
<td>5. Cronograma de capacitación a talento humano sobre temas de nutrición y alimentación saludable.</td>
<td>Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se tiene en cuenta la periodicidad de estas capacitaciones, el próximo encuentro se realiza en el mes de Agosto.<br>Sin embargo en el periodo informado se realiza articulación con enfermería con el fin de brindar información clave para detectar problemas de malnutrición en usuarios los cuales deberán ser valorados inmediatamente realizando seguimientos mensuales junto con todo el equipo de salud perteneciente al centro vida.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>CRONOGRAMA CAPACITACION A PERSONAL 2024</td></tr>
<tr><td>MES</td><td>TEMA A ABORDAR</td></tr>
<tr><td>AGOSTO</td><td>Dietoterapia en condiciones patologicas</td></tr>
<tr><td>NOVIEMBRE</td><td>Importancia de Macro y Micronutrientes</td></tr>
</table>

</td>
<td>Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición, se cumple con las fechas establecidas y se realiza articulación con enfermería para diagnosticar casos específicos, se anexa acta de asistencia a reunión, de igual forma esta acta reposa en la carpeta del componente nutricional.</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Cronograma de capacitación a la PAM. Un tema mensual relativo a temas alimentarios y nutricionales.</td>
<td>Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se asigna dicha capacitación para la semana del 22 al 26 de Julio, junto con la socialización del ciclo de menú, esto con el fin de realizar una articulación completa de los temas a tratar dando una correcta explicación del por que de cada alimento, junto con la importancia de su consumo regular en la etapa de vida que los usuarios del centro vida se encuentran actualmente.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>CRONOGRAMA CAPACITACION A BENEFICIARIOS PAM 2024</td></tr>
<tr><td>MES</td><td>TEMA A ABORDAR</td></tr>
<tr><td>JUNIO</td><td>Importancia de cada grupo de alimentos</td></tr>
<tr><td>JULIO</td><td>Nutrientes criticos en el adulto mayor</td></tr>
<tr><td>AGOSTO</td><td>Metabolismo de acuerdo a la edad</td></tr>
<tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>Alimentacion en enfermedades cronicas no transmisibles</td></tr>
<tr><td>OCTUBRE</td><td>Componentes peligrosos en los alimentos</td></tr>
<tr><td>NOVIEMBRE</td><td>Resolviendo mitos y verdades en la alimentacion</td></tr>
</table>
</td>
<td>Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se elabora cronograma de capacitación para la PAM y se cumple con cronograma hasta el periodo ejecutado. El cronograma reposa en la carpeta adulto mayor del centro vida.</td>
</tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7.** Realizar una actividad mensual informativa o de capacitación a la PAM en temas alimentarios y nutricionales, que incentiven el consumo de todos los alimentos suministrados en la Institución o centro para mantener y/o mejorar su estado nutricional. | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se asigna dicha capacitación para la semana del 22 al 26 de Julio, junto con la socialización del ciclo de menú, esto con el fin de realizar una articulación completa de los temas a tratar dando una correcta explicación del por que de cada alimento, junto con la importancia de su consumo regular en la etapa de vida que los usuarios del centro vida se encuentran actualmente, los temas tratados serán IMPORTANCIA DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS y NUTRIENTES CRITICOS EN EL ADULTO MAYOR, tomando como ejemplo la minuta aprobada por la nutricionista de SDSP Sabina Suarez. | Ninguna | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición, se esta a la espera de la respuesta de aprobación del ciclo de menú con el fin de que este sea publicado en las instalaciones del centro vida, además de realizar educación nutricional basada en los alimentos que la población adulta mayor recibirá con el fin de mantener un balance nutricional positivo y una mejoría en caso de ser necesaria. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. Acompañamiento a la PAM durante la ingesta de alimentos en el comedor. | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se dio acompañamiento al momento de servido de alimentos y consumo de los mismos con el fin de conocer la dinámica en cada tiempo de comida, realizando retroalimentación a manipuladoras con el fin de buscar mejoras en el proceso, se realiza periódicamente pesaje de alimentos al azar con el fin de verificar que a cada usuario le estén brindando la cantidad de alimentos estipulada por la minuta, también ha sido un poco mas sencillo el servido teniendo en cuenta que se adquirió cucharas porcionadoras y se capacito al personal para su adecuado uso. |         | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición realizo acompañamientos en tiempos de comida de manera aleatoria semanalmente, se brindo orientaciones frente a correcto uso de instrumentos medidores con el fin de asegurar las porciones establecidas de acuerdo a la minuta. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | |    26/06/2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9. Realizar tamizaje nutricional al ingreso y mensualmente, con herramienta de cribado para determinar el riesgo nutricional apto para la población adulta mayor. | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se inició la realización de tamizaje nutricional, usando el cribaje MNA en el cual se plasman preguntas clave con las cuales podemos diagnosticar si existe algún tipo de riesgo nutricional, en el periodo informado se realiza tamizaje a 102 adultos mayores de la jornada mañana y jornada tarde del centro vida Cerritos. |   | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición, se realizan 102 tamizajes, los cuales reposan en la carpeta del componente nutricional en el centro vida Cerritos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. Realizar evaluación nutricional completa, con particularidades antropométricas para la PAM, al ingreso del AM y cada tres meses. Evidencia formato de evaluación nutricional. | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición se realizan 102 valoraciones a los adultos mayores , en los cuales se toman medidas antropométricas como peso, talla, circunferencias y pliegues con el fin de poder brindar un diagnostico nutricional y educar a cada usuario dependiendo su condición, se les explica ampliamente tips de como pueden mejorar su alimentación, como pueden disminuir el peso corporal brindando alternativas saludables como el consumo de agua y la realización de ejercicio físico. De acuerdo a cada diagnostico se toma la decisión del tiempo para un próximo seguimiento con plazo máximo de 3 meses a los adultos mayores de menor riesgo. | <br> | Durante el periodo ejecutado por el profesional de nutrición, se realizan 102 valoraciones nutricionales completas e integrales , se toman medidas antropométricas y se registran en formato de historia nutricional los cuales reposan en la carpeta de nutrición. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. Bitácora de actividades realizadas en el Centro Vida Cerritos. | Se adjunta bitácora con las actividades realizadas en el Centro Vida Cerritos durante el tiempo laborado y disponible para ejecutar los alcances desde el área de nutrición. | **Se anexa bitácora en documento PDF.** | Bitácora reposa en la carpeta del compoente de nutricion en el Centro Vida Cerritos. |

**Firma**
**Daniela Rosero Ceballos**
**T.P 1085346983**

| | ACTIVIDADES JULIO 2024 NUTRICION | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | FECHA | HORA INICIO | HORA FINAL | DURACION | FIRMA |
| Valoración inicial y tamizaje nutricional PAM J-M | 22-06-2024 | 8:00 a.m | 12:00 p.m | 3 Horas | |
| Seguimiento alimentación tiempo "Almuerzo" | 22-06-2024 | 11:30 p.m | 12:40 pm | 2 Horas | |
| Valoración inicial y tamizaje nutricional PAM J-M | 25-06-2024 | 8:30 a.m | 11:00 a.m | 3 Horas | |
| Acompañamiento operación SDSP | 25-06-2024 | 12:00 pm | 1:20 pm | 1 1/2 Horas | |
| Acompañamiento servido de alimentos almuerzo | 25-06-2024 | 12:00 pm | 12:30 pm | 30 min | |
| capacitación a manipuladoras de alimentos | 25-06-2024 | 9:00 am | 10:00 am | 1 Hora | |
| Valoración y tamizaje nutricional inicial PAM J-T | 25-06-2024 | 2:00 pm | 4:00 pm | 2 Horas | |
| Valoración y tamizaje nutricional inicial PAM J-M y J-T | 26-06-2024 | 8:00 a.m<br>2:00 p.m | 11:00 a.m<br>4:00 pm | 5 Horas | |
| Acompañamiento servido de alimentos "Desayuno y Almuerzo" | 26-06-2024 | 8:00 a.m<br>11:30 am | 8:30 a.m<br>12:40 pm | 1 1/2 Horas | |
| Articulación con enfermera para socialización casos especificos | 02-07-2024 | 3:00 p.m | 4:30 pm | 1 1/2 Horas | |
| Valoración y tamizaje nutricional inicial PAM J-M y J-T | 03-07-2024 | 9:00 am<br>1:30 pm | 11:00 am<br>4:00 pm | 4 Horas | |
| Acompañamiento servido de alimentos "Almuerzo" | 03-07-2024 | 11:00 am | 1:00 pm | 2 Horas | |
| Valoración y tamizaje nutricional inicial PAM J-M y J-T | 09-07-2024 | 9:00 am<br>1:30 pm | 11:30 am<br>3:30 pm | 4 Horas | |
| Acompañamiento entrega de alimentos "Desayuno y Almuerzo" | 8:00 am<br>11:30 am | 9:00 am<br>1:00 pm | 2 Horas | 2 Horas | |
| Valoración y tamizaje nutricional inicial PAM J-M y J-T | 11-07-2024 | 9:00 am<br>1:30 pm | 11:30 am<br>4:00 pm | 4 Horas | |
| Acompañamiento de la familia actividades centro vida servidos. | 13-07-2024 | 8:30 a.m | 2:00 pm | 5 Horas | |

Alcaldía de PEREIRA

VIDA Pereira

**FORMATO DE ASISITENCIA ACTIVIDADES INTERNAS - CENTRO VIDA DE CERRITOS- CONTRATO 2860-2024**

| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD** | | | | Capacitación en BPM y estandarización de porciones de alimentos con utensilios medidores | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL A CARGO | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **CEDULA** | | **FIRMA** | **HUELLA** |
| 1 | Irma Llanos Abdo | 37241773 | | | |
| 2 | Maria Teresa Betancur M. | 42.099.4 | | | |
| 3 | Hanabbagdalena Zapata B. | 421067 | 2 | | |
| 4 | Raquel Rojas Rivera | 36276 | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

Firma

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

**FIRMA COORDINADOR O DIRECTOR**

**NOMBRE**

**CELULAR**

Solanlly Ayala
C.C. 10.012.404.394
PSICOLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

**FIRMA DEL PROFESIONAL A CARGO**

NOMBRE Daniela Rosero Ceballos

CELULAR 3016351088

| Alcaldía de PEREIRA | | FORMATO DE ASISITENCIA ACTIVIDADES INTERNAS - CENTRO VIDA DE CERRITOS- CONTRATO 2860-2024 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD | | | | capacitación a manipola dorao sobre tema ETAO y manejo higienico alimentoo. | |
| PROFESIONAL A CARGO | | | | | |
| N° | NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | EDAD | FIRMA | HUELLA |
| 1 | Irma Llanos | 3724773 | 60 | Irma Llanos | |
| 2 | Raquel Rojas Rivera | 35276878 | 58 | Raquel Rojas Rivera | |
| 3 | Maria Magdalena Londoño B. | 42106285 | 52 | Maria Magdalena Londoño B. | |
| 4 | Maria Teresa Betancur H. | 42.099470 | 53 | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

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

**FIRMA COORDINADOR O DIRECTOR**

**NOMBRE**
**CELULAR**

Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.331
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

**FIRMA DEL PROFESIONAL A CARGO**

NOMBRE Daniela Rocero Ceballos
CELULAR 3016851088

Municipio de Dosquebradas

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

INVIMA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN | RISARALDA | MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN | DOSQUEBRADAS | FECHA | 25/04/2024. |
| CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO | 66 | CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO | 170 | NUMERO DE INSCRIPCIÓN | IPV361. |

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

GV-0XX-24

*TIPO DE CARROCERIA: CAMIONETA - FURGON.

* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO FURGON | X | PLACA DEL VEHÍCULO | IPV361 |
| TIPO REMOLQUE | | PLACA DEL REMOLQUE | |
| TIPO SEMIRREMOLQUE | | PLACA DEL SEMIREMOLQUE | |
| OTRO TIPO | | CUAL? | PLACA DEL VEHÍCULO |

* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)? SI [ ] NO [X]

* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO? SI [ ] NO [X]

* TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO: RACIONES ALIMENTARIAS - PROG. P.A.F

## IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

| | | |
|---|---|---|
| Persona Natural | X | SIERRA AMARILES HERNANDO. |
| Persona Jurídica | | |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 1088238347

TELÉFONO: 3 FAX: CELULAR: 3126621026

CORREO ELECTRÓNICO: sirpaz0626@gmail.com

*DIRECCION DE NOTIFICACION FÍSICA: CL 25 # 20-126

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: sirpaz0626@gmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN: DOSQUEBRADAS *DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN: RISARALDA

## EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS): SEC. SALUD Y SEG SOCIAL DOSQ. Vehículo vigilado por la ETS NO [ ] SI [X]

Funcionario que realiza inscripción: GERMAIN A. VALENCIA T.

## OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se reciba el formulario:

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo):

NOMBRE COMPLETO: [illegible] JAVIER [illegible] FIRMA:

CÉDULA: [illegible] EN CALIDAD DE:

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: GERMAIN A. VALENCIA FIRMA:

CÉDULA: 10141763 EN CALIDAD DE: ING. J. ALIM. - CONTRAT

Se entrega copia al interesado:

Fecha de vigencia: 3 de julio de 2019

SIRVIENDO
PAZ

**FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ**

**CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**
Nombre: FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO
Cedula: 1.088.012.977

Autoriza
T.P. No. 63254-336586QND
INGENIERA DE ALIMENTOS

El presente carné certifica que el titular se encuentra incluido en el programa de capacitación y entrenamiento en manipulación de alimentos, a través de LA FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

Fecha de expedición: 20 FEBRERO DE 2024
Válido hasta: 20 FEBRERO DE 2025

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ¬¬_¬__ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual _X

| | |
|---|---|
| FECHA: 22 de junio del 2024 | NÙMERO DE ACTA: 01 |
| LUGAR: Centro Vida Plena | HORA DE INICIO: |
| RESPONSABLE: Daniela Rodero C. | HORA FINAL: |

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Modificación de alimentación seguimiento de usuario Ana Belba Jondoño

ORDEN DEL DIA:
1. Valoración nutricional
2. Modificación dieta alimentaria
3. Socialización manipulación
4. Socialización equipo
5. _____
6. _____

REVISIÒN DE COMPROMISOS

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| 01 | Modificación Dietaria | Daniela Rosero C. | — | — | — | — |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

| DESARROLLO |
| --- |
| El día 22 de junio se realiza valoración nutricional a la señora Ana Beiba Londoño, en la cual se toman parametros antropometricos a cordeo a la edad del usuario, dicha valoración es realizada por la nutricionista Daniela Rivera, encontrando que el usuario teniendo en cuenta su imc nos indica una desnutrición moderada, presenta de sarcopenia, a percentiles de parametros a pliegues depletados.<br>Teniendo en cuenta la anterior información se toma la decisión de realizar con urgencia una modificación alimentaria en almuerzo, refrigerio a cena teniendo en cuenta que es adherente de la jornada de la tarde.<br>se socializa con manipuladoras de alimentos los gramajes a servir a como diferenciar al usuario con el fin de realizar el seguimiento.<br>por parte del area de nutrición se va a realizar seguimiento mensual con el fin de hacer trazabilidad del proceso a posibles mejoras. |

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

| FECHA: 22 de junio del 2024 | TEMA: Modificación alimentaria |
|---|---|

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS | | |
|---|---|---|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| Modificación alimentaria. | Daniela Rocero C. | A partir del día 22 de junio del 2024. |
| V | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N.º | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | SEDE | CARGO | FIRMA |
| 1 | Daniela Rocero C | 1.085.346.983 | Cerritos | Contratista | |
| 2 | Valentina Gvaldo | 1.193 078731 | Cerritos | Planta SIPSA | |
| 3 | Solanlly Avila | 1012404394 | Cerritos | Coordinador | |
| 4 | Erma Llano | 37247-73 | Cerritos | Manipulad | |
| 5 | María Teresa Betancur | 42.099 470 | Cerritos. | Manipuladora | |
| 6 | Margarita Arenas | 42106285 | Cerritos | Manipuladora | |
| 7 | Raquel Rojas R | 36'276.878. | Cerritos | Manipulad | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

## CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR: Centro Vida Centoo | MES: Julio

| DIA | TIEMPO DE COMIDA | TIPO DE NOVEDAD | | PRODUCTO | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | DISPOSICION FINAL | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SNC | SOBRANTE | | | | | |
| 02-07-24 | Almuerzo | | X | Jugo | 020724 | 020724 | Consumo | Raquel R |
| 03-07-24 | Desayuno | | X | Avena | 030724 | 030724 | Consumo | Raquel R |
| 03-07-24 | Desayuno | | X | Huevo | 030724 | 030724 | consumo | Raquel R |
| 04-07-24 | almuerzo | | X | Pollo | | | Consumo | Magdalena |
| 05-07-24 | desayuno | | X | Chocolate | | | Consumo | Tere. |
| 06-07-24 | cena | | X | Jugo | | | consumo | Raquel |
| 08-07-24 | Desayuno | | X | avena | | | Consumo | Magdalena |
| 09-07-24 | almuerzo | | X | carne | | | consumo | Yenny Yepes |
| 10-07-24 | cena | | X | ensalada | | | consumo | Yenny Yepes |
| 11-07-24 | almuerzo | | X | Jugo | | | Consumo | Tere. |
| 12-07-24 | Cena | | X | Pasta | | | consumo | Magdalena |
| 13-07-24 | desayuno | | X | arepa | | | Consumo | Yenny Yepes |
| 15-07-24 | almuerzo | | X | ensalada | | | Consumo | Raquel |
| 16-07-24 | cena | | X | Vegetales | | | Consumo | Tere. |
| 17-07-24 | desayuno | | X | avena | | | consumo | Magdalena |
| 18-07-24 | cena | | X | Jugo | | | consumo | Raquel |
| 19-07-24 | almuerzo | | X | ensalada | | | Consumo | Yenny Yepes |

Powered by CamScanner

## CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro Viaa Cemhos | MES: Julio

| DIA | MESON | RECIPIENTES PLASTICOS | PISO | PAREDES | EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA) | CANASTILLAS | MENAJE | RESPONSABLE, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 2 | X | X | X | X | X | X | X | Raquel R |
| 3 | X | X | X | X | X | X | X | Raquel R |
| 4 | X | X | X | X | X | X | X | Terc. |
| 5 | X | X | X | X | X | X | X | Magdalena |
| 6 | X | X | X | X | X | X | X | Lyna Maria |
| 7 | | | | | | | | Lyna Maria |
| 8 | X | X | X | X | X | X | X | Lyna Maria |
| 9 | X | X | X | X | X | X | X | Tere. |
| 10 | X | X | X | X | X | X | X | Raquel |
| 11 | X | X | X | X | X | X | X | Magdalena |
| 12 | X | X | X | X | X | X | X | Tere. |
| 13 | X | X | X | X | X | X | X | Raquel |
| 14 | | | | | | | | Lyna Maria |
| 15 | X | X | X | X | X | X | X | Tere. |
| 16 | X | X | X | X | X | X | X | Raquel |
| 17 | X | X | X | X | X | X | X | Magdalena |
| 18 | X | X | X | X | X | X | X | Lyna Maria |
| 19 | X | X | X | X | ✓ | ✓ | X | Tere. |

Powered by CamScanner

## REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Julio

| DIA | HORA | PUNTO DE TOMA | CARAC. ORGANOLEPTICAS | | | RESPONSABLE | DIA | HORA | PUNTO DE TOMA | CARAC. ORGANOLEPTICAS | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | OLOR | COLOR | SABOR | | | | | OLOR | COLOR | SABOR | |
| 02-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Raquel P | 02-07-24 | 3:10 | Grifo 2 | C | C | C | Raquel P |
| 03-07-24 | 8:00 | Grifo 2 | C | C | C | Raquel P | 03-07-24 | 9:05 | Grifo 1 | C | C | C | Raquel P |
| 04-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. | 04-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. |
| 05-07-24 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | | 05-07 | 7:30 | Grifo 2 | C | C | C | Raquel |
| 06-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | | 06-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Magdalena |
| 08-07-24 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | | 08-07 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | |
| 09-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. | 09-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. |
| 10-07-24 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | | 10-07 | 7:30 | Grifo 2 | C | C | C | Raquel |
| 11-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | | 11-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Magdalena |
| 12-07-24 | 7:30 | Grifo 2 | C | C | C | | 12-07 | 7:30 | Grifo 2 | C | C | C | |
| 13-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. | 13-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere |
| 15-07-24 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | | 15-07 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | Raquel |
| 16-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | | 16-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | |
| 17-07-24 | 7:30 | Grifo 2 | C | C | C | | 17-07 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | Magdalena |
| 18-07-24 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. | 18-07 | 7:30 | Grifo 1 | C | C | C | Tere. |
| 19-07-24 | 7:30 | Grifo 2. | C | C | C | | 19-07 | 7:30 | Grifo 2 | C | C | C | Raquel. |

Powered by CamScanner

## CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cemtoo | MES: Julio

| FECHA | NOMBRE | MARQUE CON UNA X | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DOTACION | | EPP | | LAVADO DE MANOS | | MANOS | | CABELLO | | MAQUILLAJE | | USO ACCESORIOS | | |
| | | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 2 | Irma-Raquel-Maria-Maria | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado manos |
| 3 | Irma-Raquel-Maria-Maria | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado manos |
| 4 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado de manos |
| 5 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 6 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado de manos |
| 7 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado de manos |
| 8 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado de manos |
| 9 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 10 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 11 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante de manos |
| 12 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 13 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante de manos |
| 14 | Irma | | | | | | | | | | | | | | | — |
| 15 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 16 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 17 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |
| 18 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace constante lavado de manos |
| 19 | Irma-Raquel-Maria-Tere | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | Se hace Constante lavado de manos |

Powered by CamScanner

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Julio

| DIA | PLASTICO | No. BOLSAS | PAPEL Y CARTON | No. BOLSAS | ORGANICOS | No. DE BOLSAS | DESTINO FINAL | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02-07-24 | X | 03 | — | — | X | 03 | Planta de alimentos | Raquel P |
| 03-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta de alimentos | Raquel P |
| 04-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Teyc. |
| 05-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Raquel |
| 06-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Magdalena |
| 08-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Ana Yano |
| 09-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Teyc |
| 10-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Magdalena |
| 11-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Ana Yano |
| 12-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Raquel |
| 13-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Teyc. |
| 15-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Magdalena |
| 16-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Ana Yano |
| 17-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Raquel |
| 18-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Teyc. |
| 19-07-24 | X | 01 | — | — | X | 02 | Planta | Magdalena |

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

# AUXILIAR DE EMERGENCIAS

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN ÁREA DE A.P.S. PARA EL ADULTO MAYOR DE CENTRO VIDA CERRITOS**

En calidad de Auxiliar de enfermería, llevar a cabo la coordinación del Área de A.P.S del programa Centro Vida. En atención al 3er Eje "Envejecimiento Activo", ***a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y Art 11 – Numerales 1 al 11- Ley 1276/2009 y la Resolución 055/2018 Ministerio de Salud y Protección Social – Estándar Talento Humano***

## OBJETIVO GENERAL

Promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la satisfacción
Integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del Estado y la comunidad, favoreciendo su inserción como ciudadanos
desde la perspectiva socio cultural, y en sus derechos a la salud La presente ley 1276 y la ley 181 tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores), con ello desarrollar actividades, que garanticen y mejoren su calidad de vida, desde el área de APS brindarles una atención integral a sus necesidades y velar por su salud y realizar acompañamiento en los procesos de salud de cada adulto mayor de acuerdo a la necesidad de cada uno de ellos y los cuales van a ser:

1. Toma de signos vitales
2. Talleres educativos a nivel de salud
3. Actividades fortalecimiento cognitivo y físico
4. Evaluar las necesidades de salud de cada adulto mayor
5. Realizar valoraciones, identificar y actuar de ser necesario

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detener la exposición de los factores de riesgo
- Fortalecer los procesos participación ciudadana y consolidación de redes social.
- Incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención.
- Realizar toma de signos vitales para realizar monitoreo de la salud, y remitir al área encargada, en caso de ser necesario

- Realizar valoraciones de enfermería, con el fin de conocer las patologías medicamentos, dietas, cuidados, recomendaciones que debamos tener en cuenta para brindar un mejor acompañamiento desde el área A.P.S.

- Realizar talleres educativos, para mejorar, o implementar hábitos de vida saludable, brindarles herramientas y conocimientos para mejorar su calidad de vida.

## METODOLOGÍA

### 1. Planificación

- Revisión normativa: Asegurar que todas las actividades se alineen con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, la Ley 1276/2009 y la Resolución 055/2018.
- Diagnóstico inicial: Realizar una evaluación inicial de las necesidades de los adultos mayores del Centro Vida Cerritos para diseñar intervenciones adecuadas.

### 2. Coordinación y Organización

- Asignación de roles: Definir claramente las responsabilidades de cada miembro del equipo, incluyendo el papel del auxiliar de enfermería en la coordinación del Área de APS.
- Programación de actividades: Establecer un calendario mensual para la toma de signos vitales, talleres educativos y actividades de fortalecimiento cognitivo y físico.

### 3. Ejecución

- Toma de signos vitales: Realizar monitoreos periódicos de tensión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura. Documentar y analizar los resultados para identificar posibles alteraciones y remitir a áreas especializadas si es necesario.

- Historia clínica de enfermería: Llevar a cabo valoraciones detalladas para conocer el historial médico, patologías, medicación, dietas y cuidados necesarios para cada adulto mayor.

- Talleres educativos en salud: Desarrollar e impartir talleres enfocados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, abordando temas como autocuidado, hábitos saludables y manejo de enfermedades crónicas.

- Actividades de fortalecimiento cognitivo y físico: Implementar actividades que fomenten el bienestar mental y físico de los adultos mayores, tales como ejercicios de memoria, actividades lúdicas y programas de ejercicio físico adecuado.

4. **Monitoreo y Evaluación**

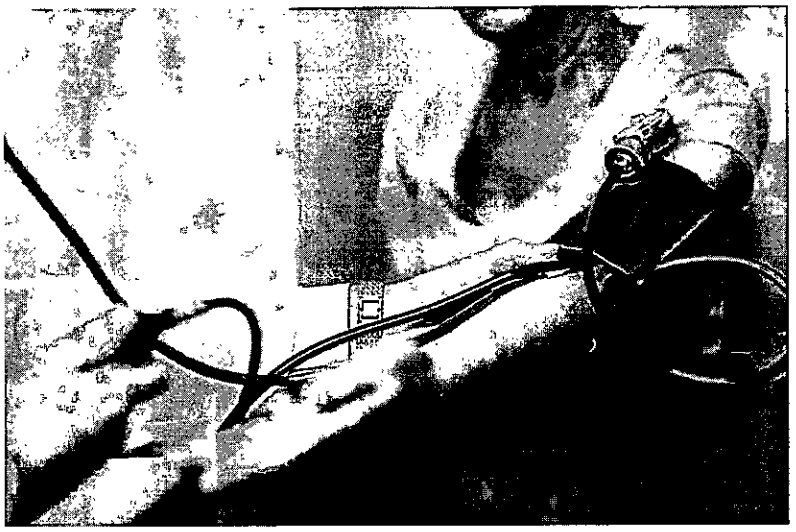
- Seguimiento continuo: Realizar evaluaciones periódicas para monitorear la salud y el bienestar de los adultos mayores, ajustando las intervenciones según sea necesario.
- Retroalimentación y ajustes: Recolectar retroalimentaciones de los participantes y el equipo de trabajo para realizar mejoras continuas en el protocolo de atención.
- Reporte y documentación: Mantener registros detallados de todas las actividades, intervenciones y resultados obtenidos, asegurando la confidencialidad y el cumplimiento normativo.

**6. Promoción y Participación adultos mayores**

- Integración comunitaria: Fomentar la participación de los adultos mayores en las actividades del Centro Vida, promoviendo la inclusión social y el respeto por los derechos de los adultos mayores.

## ACTIVIDADES PARA REALIZAR

- **Toma de signos vitales:** Los signos vitales nos permiten valorar y evaluar alteraciones de las funciones normales del cuerpo, constituyen una herramienta valiosa como indicadores, esto exige a la enfermera tener cono- cimientos sobre tensión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura.



fotos No corresponden al centro Vida con los Adultos. Guiller

- **Historia para enfermería:** Consiste en una valoración, la cual nos permite conocer su historial médico, patologías de base, medicamentos etc. Para así poder brindarle un mejor acompañamiento al adulto mayor, y mejorar su calidad de vida.



- **Talleres de promoción y prevención:** Talleres de prevención que tienen como objetivo promover la importancia y realización de prácticas periódicas de autocuidado e intervenir sobre las causas, manejo y prevención de los motivos más comunes de consulta médica.



- **Responsables**

## CONCLUSIONES

- La implementación de este plan de trabajo asegurará una atención integral y de calidad para los adultos mayores del Centro Vida Cerritos, alineándose con los objetivos de envejecimiento activo y la normativa vigente. A través de una planificación cuidadosa, ejecución rigurosa y monitoreo constante, se busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo su bienestar físico, mental y social.

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

# PALOMA SIERRA AMARILES

Pereira, julio 19 de 2024

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Paloma Sierra Amariles, identificada con cédula de ciudadanía número 1.088.274.886 de Pereira.

La suma de: Un millón ochocientos mil Pesos m/cte. ($1.800.000)

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomaré los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Paloma Sierra Amariles.

**Firma**
**cc. 1.088.274.886 de Pereira**
**Teléfono: 3178818830**

**CONSORCIO VIDA PLENA**
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DS 25**

| | | | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| **Proveedor** | PALOMA SIERRA AMARILES | | | | |
| **Nit** | 1.088.274.886-5 | **Teléfono** | (317) 8818830 - Ext. 000 | 2024-07-24 | -- |
| **Dirección** | Carrera 16 No. 24-25 Barrio Centenario | **Ciudad** | Pereira - Colombia | | |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Contratos de servicios | 1.00 | 1,800,000.00 | 1,800,000.00 |

**Valor en Letras:**
Un millón ochocientos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Honorarios $ 1,800,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,800,000.00 |
| **Total a Pagar** | 1,800,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.**

**CUDS:** e0a2f89a74b61da7ef16370616404c5701bf5bfdde15751cb260cecc382e624d722231a6d85cbcc2c1f47b22061f1d75

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que SIERRA AMARILES PALOMA identificado(a) con CC 1088274886 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para PALOMA SIERRA AMARILES identificado(a) con CC 1088274886

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | EPS | EPS010 | EPS SURA (ANTES SUSALUD) | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 12.5% | $162,500 |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 16% | $208,000 |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9469438768 | 791573581 | I | 2024-07-22 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 |

Este certificado se expide el día 2024-08-10 a las 11:56.

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que SIERRA AMARILES PALOMA identificado(a) con CC 1088274886 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para PALOMA SIERRA AMARILES identificado(a) con CC 1088274886

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | EPS | EPS010 | EPS SURA (ANTES SUSALUD) | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 12.5% | $162,500 |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 16% | $208,000 |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9470813636 | 814127895 | I | 2024-08-01 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 |

Este certificado se expide el día 2024-08-10 a las 11:57.

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 1088274886 | | SIERRA AMARILES PALOMA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 16 No. 24-25 Barrio Centenari | PEREIRA-RISARALDA | 3178818830 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 791573581 | 9469438768 | I | 2024/07/19 | 2024/07/22 | BANCO CAJA SOCIAL | 3 | $378,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $500 | $0 | $208,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $500 | $0 | $208,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $400 | $0 | $162,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $400 | $0 | $162,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $1,000 | $0 | $378,300 |



2024/07/21 08:45 PM

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 1088274886 | | SIERRA AMARILES PALOMA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 16 No. 24-25 Barrio Centenari | PEREIRA-RISARALDA | 3178818830 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 814127895 | 9470813636 | I | 2024/08/22 | 2024/08/01 | 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 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |



2024/07/31 11:11 PM

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Contratista | **PALOMA SIERRA AMARILES** |
| Número del Contrato | ***1.088.274.886*** |
| Cargo: | **AUXILIAR DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS** |
| Plazo | **20 de mayo 19 de noviembre 2024** |
| Periodo | **20 de mayo 19 de junio 2024** |
| Proyecto | ***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS*** |

## 2. DESARROLLO DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*) | ACTIVIDADES EJECUTADAS (**) | EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***) | LOGROS |
|---|---|---|---|
| 1. En calidad de Auxiliar de Atención de Emergencia, llevar a cabo la coordinación del Área de A.P.S del programa Centro Vida. En atención al 3er Eje "Envejecimiento Activo", ***a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y Art 11 – Numerales 1 al 11- Ley*** | **25 DE JUNIO, 13 DE JULIO Y 15 DE JULIO 2024**<br><br>En el alcance 1, se asistió a la coordinación del Área de A.P.S en la implementación de los formatos correspondientes, enfocado en los adultos mayores del Centro Vida Cerritos.<br><br>Actividades realizadas: | • Evidencia fotográfica<br>• Historia para enfermería<br>• Formato signos vitales | • Los formatos diligenciados están archivados en el área administrativa, dentro de la carpeta destinada al adulto mayor. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***1276/2009 y la Resolución 055/2018 Ministerio de Salud y Protección Social – Estándar Talento Humano*** | - Se recopiló información de historias clínicas de los usuarios durante las jornadas de la mañana y la tarde<br>- Se utilizaron formatos para la toma de signos vitales a 15 adultos durante las jornadas de la mañana y la tarde<br><br>Adicionalmente, se llevó a cabo el seguimiento del estado de salud de los usuarios del Centro Vida Cerritos con patologías preexistentes, para evaluar su evolución. También se proporcionó apoyo en el monitoreo nutricional de los adultos mayores. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Articular las actividades propias del área, según los registros e instrumentos establecidos en el documento denominado: Manual de Procedimiento Área A.P.S. | **20 JUNIO AL 19 DE JULIO DE 2024:**<br><br>En el área de atención de A.P.S., se completaron los siguientes formularios, los cuales son componentes esenciales del Manual de Procedimientos del Área de Enfermería. Estos documentos están diseñados para recopilar información sobre los adultos mayores que asisten a las jornadas matutinas y vespertinas en el Centro Vida Cerritos, con el propósito de conocer su historial de salud y proporcionar soporte desde el área de atención de emergencias:<br><br>• Registro de historial clínico para enfermería<br><br>Formulario para la toma de signos vitales | • Registro fotográfico<br>• Formatos según el manual | • Los formatos diligenciados están archivados en el área administrativa, dentro de la carpeta destinada al adulto mayor. |

**Elaborado: Paloma Sierra Amariles Auxiliar atención de emergencias**
**Primer Informe: junio 20 al 19 de julio 2024**

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que GIRALDO LOPEZ LAURA TATIANA identificado(a) con CC 1088034303 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LAURA TATIANA GIRALDO LOPEZ identificado(a) con CC 1088034303

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | EPS | EPS016 | S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 12.5% | $162,500 |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 16% | $208,000 |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9468678787 | 791569526 | I | 2024-07-22 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 |

Este certificado se expide el día 2024-08-10 a las 11:59.

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que GIRALDO LOPEZ LAURA TATIANA identificado(a) con CC 1088034303 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LAURA TATIANA GIRALDO LOPEZ identificado(a) con CC 1088034303

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | EPS | EPS018 | S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 12.5% | $162,500 |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 16% | $208,000 |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9470072460 | 814121015 | I | 2024-08-01 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 |

Este certificado se expide el día 2024-08-10 a las 12:01.

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 1088034303 | | GIRALDO LOPEZ LAURA TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Mz 23 Cs 4 B Primavera Azul | DOSQUEBRADAS-RISARALDA | 3212479016 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 791569526 | 9468678787 | I | 2024/07/03 | 2024/07/22 | BANCO CAJA SOCIAL | 19 | $382,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $3,000 | $0 | $211,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $3,000 | $0 | $211,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $2,400 | $0 | $164,900 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $162,500 | $2,400 | $0 | $164,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $5,500 | $0 | $382,800 |



2024/07/21 08:43 PM

**CONSORCIO VIDA PLENA**

**INFORME DE ACTIVIDADES**

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Contratista | **LAURA TATIANA GIRALDO LOPEZ** |
| Número del Contrato | ***1.088.034.303*** |
| Cargo: | **AUXILIAR DE EMERGENCIAS** |
| Plazo: | **20 de mayo al 19 de noviembre 2024** |
| Periodo: | **20 de junio al 19 de julio** |
| Proyecto | ***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS*** |

## 1. DESARROLLO DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES | LOGROS |
|---|---|---|---|
| 1. En calidad de Auxiliar de enfermería, llevar a cabo la coordinación del Área de A.P.S del programa Centro Vida. En atención al 3er Eje "Envejecimiento Activo", ***a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y Art 11 – Numerales 1 al 11- Ley 1276/2009 y la Resolución 055/2018 Ministerio de Salud y Protección Social – Estándar Talento Humano***<br><br>2. Articular las actividades propias del área, según los registros e instrumentos establecidos en el documento denominado: Manual de Procedimiento Área A.P.S. | **<u>25-26 DE JUNIO Y 05 - 15 DE JULIO</u>**<br><br>Se realizó apoyo a la coordinación del Área de A.P.S, en la aplicación de formatos correspondientes a los adultos mayores centro vida cerritos.<br><br>- Historia para enfermería usuarios jornada mañana y tarde<br>- Aplicación de formatos signos vitales 30 adultos jornada mañana y tarde.<br><br>En el área de atención área A.P.S. se diligenciaron los siguientes formatos, que hacen parte integral de Manual de | Evidencia fotográfica<br>Historia para enfermería<br>Formato signos vitales | Documentos diligenciados que reposa en área administrativa en carpeta de cada adulto mayor |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Procedimiento Área de enfermería, que buscan brindar información del adulto mayor jornada mañana y tarde usuarios del centro vida cerritos para con ellos poder conocer su historial de salud y brindar un acompañamiento desde el área de enfermería Así:<br><br>-Registro de historial para enfermería Formato toma signos vitales | Registro fotográfico<br>Formatos según el manual | formatos diligenciados que reposan en área administrativa en cada carpeta de adulto mayor. |
| 3. Realizar valoraciones integrales de la capacidad funcional en el área de salud: Historial de Enfermería, al 100% de las personas que lo requieran. Registro de Atención Diario de Enfermería, entrega de un carnet de control de toma signos vitales, al 100% de los usuarios del programa atendidos, estableciendo así su condición o perfil físico para la realización de las ABVD – AIVD – AAVD. Los anteriores Instrumentos se encuentran establecidos en la Resolución Minsalud 3280/2018 – Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Actividades para la Vejez. Resolución Minsalud 2626/2019 – Modelo de Atención Integral Territorial "Maite" – Estrategia A.P.S. | Se realizó apoyo en el diligenciamiento de formatos A.P.S. con el objetivo de determinar el estado físico del adulto mayor del centro vida cerritos para así identificar restricción médica o algún tipo de discapacidad para realizar actividad física<br><br>-se realizo toma de signos vitales a 30 adultos mayores jornada mañana y tarde | Formato signos vitales<br>Registro fotográfico | Los documentos diligenciados reposan en área administrativa en carpeta de cada adulto mayor |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. De ser requerido, y ante una detección oportuna de alguna patología, deberá realizar Remisiones Externas Interinstitucionales, es decir a otro nivel de los servicios de salud vigente en el país, para una atención más específica, en los términos que establecen las normas correspondientes. De acuerdo a lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 2, 3.*** Con previo diligenciamiento de los formatos establecidos.<br>5. En articulación con el Talento Humano adscrito al programa, construir los Planes de Atención Integral de los usuarios del Centro Vida de acuerdo a lo establecido en: ***Resolución Minsalud 055/2018 – Estándares de Gestión – Criterio N° 8 y Atención Integral - Criterio N° 2.*** | Para dar cumplimiento a este alcance del periodo 20 de junio al 19 de julio no se realizaron remisiones externas. | Sin observaciones | Sin observaciones<br><br>Plan de trabajo se va a llevar a cabo en el informe #2 con el área de nutrición y deportes. |
| 6. Como estrategia de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la enfermería, realizar talleres de: Plan de cuidados básicos en enfermería – Prevención de caídas – Manejo del adulto Mayor en cama – Manejo de úlceras por presión – Manejo del sueño y reposo – Asistencia en la alimentación al adulto mayor dependiente – Actividades a realizar durante un servicio | **JUNIO 20 DE 2024**<br><br>Se realizó **taller 4 "USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS"** Dirigido a adultos mayores centro vida cerritos jornada mañana con el objetivo de hacerles saber la importancia de ellos.<br><br>**JUNIO 27 DE 2024** | Formato acta taller<br>Registro fotográfico | Sin observaciones |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | | | |
|---|---|---|---|
| o trabajo de acompañantes, entre otros. Debiendo estructurar la ficha del taller y documento del tema desarrollado, que incluya: Definición – Factores de Riesgo - Factores Protectores; el documento deberá ser entregado a los Adultos Mayores. De acuerdo a lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 3***. | Se realizó **taller 5 "LAOBESIDAD"** Dirigido a adultos mayores centro vida cerritos jornada tarde con el objetivo de generar conciencia de la importancia de la buena alimentación y sus complicaciones frente a esta patología.<br><br>**JULIO 04 DE 2024**<br><br>Se realizó **taller 6 "LA DIABETES"** Dirigido a adultos mayores centro vida cerritos jornada mañana con el objetivo de concientizar a los adultos mayores la gravedad de esta patología explicándoles sus complicaciones e importancia.<br><br>**JULIO 11 DE 2024**<br><br>Se realizo **taller 7 "CREATIVIDAD Y MOTRICIDAD"** Dirigido adultos mayores centro vida cerritos jornada tarde con el objetivo de mejorar sus habilidades motrices.<br><br>**JULIO 18 DE 2024**<br><br>Se realizo **taller 8 "EL ALZAIMER"** Dirigido adultos mayores centro vida cerritos jornada mañana con el fin de explicarles las causas y complicaciones de ello. | | |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7. Apoyar la realización de: Los ***"Encuentros Intergeneracionales"*** y las ***"Escuelas de Familias"***, como estrategias Psicosociales de capacitación a cuidadores y como prevención del maltrato, abuso y negligencia en el Adulto Mayor, en cumplimiento a la Leyes: ***1276/2009 – Art 11 – Numeral 7. 1850/2017. E implementación de la Política Nacional de Familia - Ley 1361/2009.*** Con el acompañamiento y apoyo del Talento Humano adscrito al programa | **13 DE JULIO DE 2024**<br><br>Se realizo la escuela de familia en el centro vida cerritos dirigido a los adultos mayores unificando la jornada y en compañía de sus familiares, con el objetivo de la socialización del programa. | Registro fotográfico | Sin observaciones |
| 8. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programa Centro Vida, orientados al conocimiento de: La normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención integral centrada en la persona y la humanización de servicio y la articulación a los planes de trabajo, de acuerdo a lo establecido en(Resolución Minsalud 055/2018 – Estándar Talento Humano) – Criterio N° 11 | **02 DE JULIO 2024**<br><br>Se realizo reunión en articulación con el área de nutrición, para crear plan de trabajo con el fin de realizar seguimiento a los usuarios del centro vida cerritos, con desnutrición jornada mañana y tarde y con ello mejorar su calidad de vida.<br><br>**10 DE JULIO 2024**<br><br>Se realizo reunión con el área de equipo de enfermería con el fin de tener establecidos los protocolos de toma de signos vitales y diligenciamientos de formatos. | Formato acta de reunión<br>Registro fotográfico | Sin observaciones |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9. Apoyar la ejecución de las demás actividades inherentes al presente contrato, así no estén acá contempladas, que tengan relación directa e inmediata con el objeto del mismo. | **20 de junio al 19 de julio.**<br>Se realizó apoyo a comedor, con objetivo de brindar acompañamiento en el servido para los adultos mayores del centro vida cerritos jornada mañana y tarde.<br><br>**20 de junio al 19 de julio**<br>Se realizó apoyo a ruta, Parque industrial y san Joaquín. Con el objetivo de brindar acompañamiento a los adultos mayores del centro vida cerritos jornada mañana y tarde, apoyo a la hora de subir y bajar del bus a los adultos mayores que lo requiere.<br><br>Se realizo apoyo a deportes, psicosociales, apoyo psicóloga, apoyo administrativo, apoyo a gerontóloga. | Registro fotográfico | Sin observaciones<br><br>Sin observaciones |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

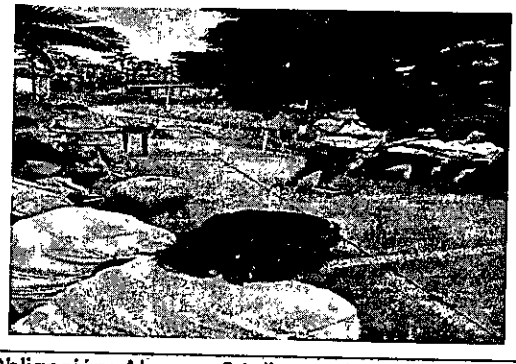
| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. Entregar mensualmente el informe técnico en medio magnético (CD), y físico, que incluyan:<br><br>Registro General de Actividades.<br>• Registro Fotográfico<br>• Planeador o cronograma mensual de las actividades desarrolladas<br>• Cuenta de Cobro del periodo.<br>• Anexos: Actas de cada reunión realizada, Ficha Técnica por cada taller y documento del tema socializado y demás soportes que puedan generarse. | Para el cumplimiento del presente alcance, se presentó:<br><br>**2DO INFORME – PERIODO –20 DE JUNIO AL 19 DE JULIO 2024** | Registro fotográfico<br>Programador<br>Informe general de actividades<br>Actas taller<br>Actas de reunión | Sin observaciones |

Laura Tatiana G.L.

**Firma**
**Nombre: LAURA TATIANA GIRALDO LOPEZ**
**CC. 1.088.034.303**

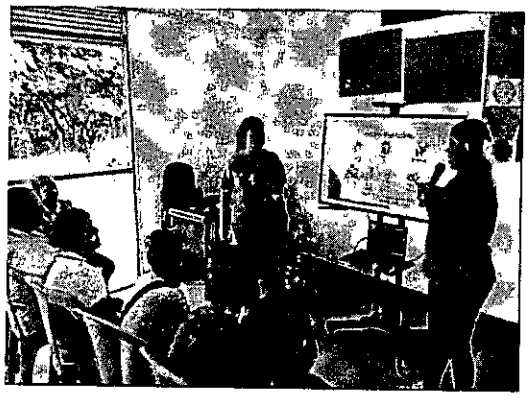
Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | |
|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JUNIO AL 19 DE JULIO DE 2024** |
| Versión: 1 | Vigencia: 2024 |

| | |
|---|---|
|  |  |
| Obligación: Alcance 1 y 3<br>Nombre actividad: Toma de signos vitales<br>Fecha: 05 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 1 y 3<br>Nombre actividad: Aplicación de formatos de enfermería<br>Fecha: 15 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |
|  |  |
| Obligación: Alcance 6 talleres plan de cuidado básico<br>Nombre de la actividad: Uso adecuado de medicamentos<br>Fecha: 20 de junio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 6 talleres plan de cuidado básico<br>Nombre de la actividad: Taller la obesidad<br>Fecha: 27 de junio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |

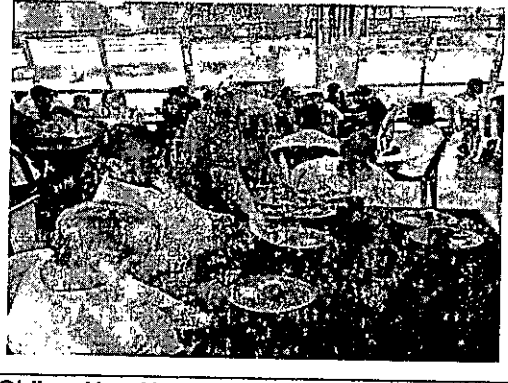
Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | |
|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.**<br>**PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JUNIO AL 19 DE JULIO DE 2024** |
| Versión: 1 | Vigencia: 2024 |

| | |
|---|---|
|  |  |
| Obligación: Alcance 6 talleres de plan de cuidado básico<br>Nombre actividad: Taller la diabetes<br>Fecha: 4 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 6 talleres de plan de cuidado básico<br>Nombre actividad: Taller creatividad y motricidad<br>Fecha: 11 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |
|  |  |
| Obligación: Alcance 6 talleres de plan de cuidado básico<br>Nombre actividad: Taller de alzhéimer<br>Fecha: 18 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 7 encuentro de familia<br>Nombre actividad: Encuentro de familia<br>Fecha: 13 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | |
|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.**<br>**PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JUNIO AL 19 DE JULIO DE 2024** |
| Versión: 1 | Vigencia: 2024 |

| | |
|---|---|
|  |  |
| Obligación: Alcance 8 reuniones técnicas de equipo<br>Nombre actividad: Reunión con nutricionista<br>Fecha: 02 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 8 reuniones técnicas de equipo<br>Nombre actividad: Reunión de equipo de enfermería<br>Fecha: 10 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |
|  |  |
| Obligación: Alcance 9 apoyar la ejecución de actividades<br>Nombre actividad: Apoyo a comedor.<br>Fecha: 24 de junio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 9 apoyar la ejecución de actividades<br>Nombre de la actividad: Apoyo a ruta<br>Fecha: 10 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

| | |
|---|---|
| | **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.**<br>**PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JUNIO AL 19 DE JULIO DE 2024** |
| Versión: 1 | Vigencia: 2024 |

| | |
|---|---|
|  |  |
| Obligación: Alcance 9 apoyar la ejecución de actividades<br>Nombre actividad: Apoyo a deportes<br>Fecha: 17 de julio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos | Obligación: Alcance 9 apoyar la ejecución de actividades<br>Nombre actividad: Apoyo a psicología<br>Fecha: 24 de junio 2024<br>Lugar: Centro vida cerritos |

Laura Tatiana Giraldo Lopez
Aux de emergencias

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión** _X_ **Comité** ___ **Taller**___ **Sesión Grupal** ___ **Sesión Individual** __

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 10 de julio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 9 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil, Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**

- ✓ Revisar y optimizar el diligenciamiento de los formatos de valoraciones de entrada de enfermería en el Centro Vida.
- ✓ Establecer protocolos claros para la toma de signos vitales.
- ✓ Asegurar la precisión y consistencia en los registros de salud de los pacientes.

**ORDEN DEL DIA:**

1. Introducción
2. Diligenciamiento de Formatos
3. Toma de Signos Vitales
4. Conclusiones

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

**1. Introducción**

Daniela Moncayo Estrella abrió la reunión y dio la bienvenida a los asistentes.

**2. Diligenciamiento de Formatos**

- Se revisaron los formatos actuales de valoraciones de entrada de enfermería.
- Se discutieron posibles mejoras para hacer el proceso más eficiente y preciso.
- Se acordó estandarizar ciertos campos y asegurar que toda la información relevante sea capturada correctamente.

**3. Toma de Signos Vitales**

- Se presentaron y revisaron los protocolos actuales para la toma de signos vitales.
- Se destacó la importancia de la precisión en la medición y registro de los signos vitales.
- Se propusieron sesiones de capacitación adicionales para el personal, con el fin de mejorar las habilidades y asegurar la consistencia.

**4. Conclusiones**

La reunión permitió identificar áreas de mejora en los procesos de diligenciamiento de formatos y toma de signos vitales.

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 10 de julio 2024 | **TEMA:** Reunión diligenciamiento de formato y toma de signos vitales |

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º** | **NOMBRE** | **IDENTIFICACIÒN** | **SEDE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.L. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión _X__ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual__**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 2 de julio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 7 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil, Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**

- ✓ Presentar a la nutricionista los casos de adultos mayores con bajo peso.
- ✓ Analizar y discutir estrategias adecuadas para abordar la situación de los adultos mayores identificados.
- ✓ Fomentar la colaboración entre los profesionales del área de salud para mejorar la atención nutricional.

**ORDEN DEL DIA:**

1. Presentación de Casos.
2. Estrategias Propuestas.
3. Conclusiones.

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**DESARROLLO**

**1. Presentación de Casos.**

- Se presentaron los casos de adultos mayores identificados con bajo peso, destacando las circunstancias particulares de cada uno.
-Se realizó un análisis de las posibles causas detrás de esta situación, incluyendo aspectos médicos, sociales y alimentarios.

**2. Estrategias Propuestas.**

- Se definieron estrategias específicas para cada caso, incluyendo cambios en la dieta y seguimiento médico.
- Se destacó la importancia de la comunicación constante entre el equipo de salud.

**3. Conclusiones.**

La reunión fue efectiva en identificar las necesidades nutricionales de los adultos mayores y establecer un marco colaborativo para su atención. Se espera que la implementación de las estrategias discutidas contribuya a mejorar su estado de salud.

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 2 de julio 2024 | **TEMA:** Atención nutricional de adultos mayores con bajo peso. |

| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

**FIRMA DE ASISTENTES**

| N.º | NOMBRE | IDENTIFICACIÒN | SEDE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.L. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Daniela Rosero | 1085346983 | Centro Vida Cerritos | Nutricionista | |
| 5 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión** ___ **Comité** ___ **Taller**__X_ **Sesión Grupal** ___ **Sesión Individual**__

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 18 de julio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 11 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil, Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**
Capacitar sobre el Alzheimer para seis grupos, distribuidos en las jornadas de la mañana y tarde, para los adultos mayores del Centro Vida Cerritos.

**ORDEN DEL DIA:**
1. Bienvenida y Presentación del objetivo.
2. Capacitación sobre el Alzheimer.
3. Participación de los adultos mayores.
4. Conclusiones.

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**DESARROLLO**

**1. Bienvenida y presentación del objetivo:**
- Presentación del equipo capacitador.
- Explicación del objetivo de la capacitación.

**2. Capacitación sobre el Alzheimer.**

✓ La capacitación se estructuró en dos jornadas (mañana y tarde).
- La sesión fue diseñada para ser participativa, permitiendo a los adultos mayores compartir sus experiencias y preguntas.
- Se abordaron los siguientes temas relevantes e importantes sobre el Alzheimer:

✓ **Introducción al Alzheimer:**
- Definición de la enfermedad.
- Diferencia entre Alzheimer y otras demencias.

✓ **Causas y Factores de Riesgo:**
- Genética, edad y otros factores de riesgo.
- Importancia de la historia familiar.

✓ **Síntomas y Etapas del Alzheimer:**
- Signos tempranos, moderados y avanzados de la enfermedad.
- Cambios cognitivos y de comportamiento.

✓ **Diagnóstico:**
- Métodos y pruebas para el diagnóstico del Alzheimer.
- Importancia del diagnóstico temprano.

✓ **Tratamiento y Manejo:**
- Medicamentos disponibles y terapias no farmacológicas.
- Estrategias para el manejo de los síntomas.

✓ Cuidado y Apoyo:
- Consejos para los cuidadores.
- Recursos y apoyo disponibles para pacientes y familias.

✓ Prevención y Estilo de Vida Saludable:
- Actividades cognitivas y físicas.
- Dieta y hábitos saludables para reducir el riesgo.

**3. Participación de los adultos mayores**

- La capacitación fue altamente participativa, permitiendo que los adultos mayores compartieran sus experiencias y preguntas relacionadas con el Alzheimer.

- Se realizaron ejercicios prácticos y dinámicas de grupo para reforzar el aprendizaje.

**3. Conclusiones**

- Los temas relevantes sobre el Alzheimer fueron cubiertos exhaustivamente.
- Los asistentes mostraron un alto nivel de participación y compromiso durante la capacitación.
- Se lograron los objetivos propuestos, aumentando el conocimiento y la comprensión sobre el Alzheimer entre los adultos mayores.

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| **FECHA:** 18 de julio 2024 | **TEMA:** Capacitación sobre el Alzheimer |
|---|---|

| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

| **FIRMA DE ASISTENTES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º** | **NOMBRE** | **IDENTIFICACIÒN** | **SEDE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.L. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión ___ Comité ___ Taller__X_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 11 de julio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 10 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil y Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**
Capacitación práctica sobre creatividad y motricidad para los adultos mayores del Centro Vida.

**ORDEN DEL DIA:**
1. Bienvenida y Presentación del objetivo.
2. Actividades de creatividad y motricidad.
3. Propósito de las actividades.
4. Participación de los adultos mayores.
5. Conclusiones.

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**DESARROLLO**

1. **Bienvenida y Presentación del objetivo.**

- Presentación del equipo capacitador.
- Explicación del propósito y estructura de la capacitación.

2. **Actividades de creatividad y motricidad.**

- La sesión se estructuró en dos jornadas (mañana y tarde).
- Se llevaron a cabo dos tipos de actividades diseñadas para estimular la creatividad y motricidad de los adultos mayores:

✓ **Actividad de Bolitas de Papel Seda:**

- A un grupo de adultos mayores se le entregaron hojas con corazones impresos.
- Utilizando papel seda, los participantes debían hacer bolitas de colores y pegarlas en los corazones impresos. Esta actividad ayuda a mejorar la motricidad fina y la coordinación, además de estimular la creatividad al elegir y combinar colores.

✓ **Actividad de Recorte de Corazones:**

- A un grupo de adultos mayores se le proporcionaron moldes de corazones.
- Los participantes debían mejorar su pulso y motricidad recortando los corazones siguiendo el delineado. Posteriormente, los corazones recortados se pegaron en un nailon, formando una cortina decorativa. Esta actividad no solo ayuda a mejorar la precisión y control de los movimientos, sino que también permite a los participantes trabajar en un proyecto colaborativo con un propósito estético y funcional.

3. **Propósito de las actividades.**

Además de mejorar la creatividad y motricidad de los participantes, la idea era que las manualidades realizadas estuvieran listas para decorar el Centro Vida de Cerritos en el Día de la Familia. Estas actividades fomentan un sentido de logro y contribuyen a la cohesión social entre los participantes.

4. **Participación de los adultos mayores.**

La sesión fue participativa, permitiendo que los adultos mayores trabajaran en equipo y compartieran sus experiencias durante las actividades. La interacción social es un componente clave para el bienestar emocional y mental de los adultos mayores.

**5. Conclusiones.**

- Las actividades fueron bien recibidas y los asistentes mostraron un alto nivel de participación y entusiasmo.
- Se lograron los objetivos propuestos, mejorando la creatividad y motricidad de los adultos mayores.
- Las manualidades realizadas estarán listas para decorar el Centro Vida de Cerritos en el Día de la Familia, aportando a un evento significativo para la comunidad.

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 11 de julio 2024 | **TEMA:** Capacitación sobre creatividad y motricidad |

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º** | **NOMBRE** | **IDENTIFICACIÒN** | **SEDE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.L. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión ___ Comité ___ Taller__X_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 4 de julio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 8 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil y Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**
Capacitación sobre la diabetes a seis grupos en dos jornadas, enfocándose en las causas, prevención, conceptos, y tipos de diabetes.

**ORDEN DEL DIA:**
1. Bienvenida y Presentación del objetivo.
2. Capacitación audiovisual.
3. Participación de los adultos mayores.
4. Conclusiones

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**DESARROLLO**

1. **Bienvenida y Presentación del objetivo.**

- Presentación del equipo capacitador.
- Explicación del propósito y estructura de la capacitación.

2. **Capacitación audiovisual.**

- La capacitación se estructuró en dos jornadas (mañana y tarde).
- Se utilizaron ayudas audiovisuales, como diapositivas, para facilitar la comprensión de los temas.

Los temas abordados fueron los siguientes:

- **Diabetes Mellitus:** Definición y características.

- **¿Qué es la Diabetes?:** Explicación de la condición.

- **Glucosa e Insulina:** Funciones y su relación con la diabetes.

- **Por qué Aparece la Diabetes:** Factores de riesgo y causas.

- **Tipos de Diabetes:**
  - ✓ Diabetes Tipo I
  - ✓ Diabetes Tipo II
  - ✓ Diabetes Gestacional

- **Síntomas de la Diabetes:** Cómo identificar la enfermedad.

- **Complicaciones de la Diabetes:** Problemas de salud asociados.

- **Cuidado del Pie para Diabéticos:** Importancia y métodos de cuidado.

- **Cómo Prevenir o Controlar la Diabetes:**
  - ✓ Dieta Saludable
  - ✓ Frutas con Alto Contenido de Azúcar
  - ✓ Actividad Física

- **Control de la Diabetes:** Estrategias y medidas para mantener niveles adecuados de glucosa.

3. **Participación de los adultos mayores.**

- La capacitación fue participativa, permitiendo que los adultos mayores compartieran sus opiniones y vivencias relacionadas con la diabetes.

4. **Conclusiones**

- La capacitación fue bien recibida y los asistentes mostraron un alto nivel de participación e interés.
- Se lograron los objetivos propuestos, y se aumentó la concienciación sobre la diabetes y su manejo.

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| **FECHA:** 4 de julio 2024 | **TEMA:** Capacitación sobre la diabetes |
|---|---|

| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

| **FIRMA DE ASISTENTES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º** | **NOMBRE** | **IDENTIFICACIÒN** | **SEDE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.l. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión** ___ **Comité** ___ **Taller**__X_ **Sesión Grupal** ___ **Sesión Individual**__

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 27 de junio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 6 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil, Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) y grupo de deportes | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**
Capacitar sobre la obesidad para seis grupos, distribuidos en las jornadas de la mañana y tarde, para los adultos mayores del Centro Vida Cerritos.

**ORDEN DEL DIA:**
1. Bienvenida y Presentación del objetivo.
2. Capacitación reflexiva y participativa.
3. Conclusiones.

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N.A | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A | N.A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**DESARROLLO**

**1. Bienvenida y presentación del objetivo:**
- Presentación del equipo capacitador.
- Explicación del objetivo de la capacitación.

**2. Capacitación reflexiva y participativa:**

✓ La capacitación se estructuró en dos jornadas (mañana y tarde).
- Se dividieron a los participantes en seis grupos.
- Se abordaron los siguientes temas relacionados con la obesidad, como se muestra en la imagen adjunta:

- **Obesidad:** Definición, causas (aumento de grasas, azúcar y carbohidratos) y clasificación.
- **Dieta:** Composición recomendada (10%-15% grasa, 30%-25% proteína, 60%-65% carbohidratos).
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Métodos de cálculo y categorización (peso ideal, sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida).
- **Colesterol:** Diferencia entre HDL (colesterol bueno) y LDL (colesterol malo).
- **Grasas Saludables:** Importancia del consumo de grasas vegetales, aguacate, frutos y pescado.
- **Vías Metabólicas:** Diferentes vías metabólicas y su relación con la actividad física.
- **Ejercicio:** Importancia del trabajo aeróbico y anaeróbico (láctico y aláctico).

**3. Conclusiones**
- La capacitación fue bien recibida y los asistentes mostraron un alto nivel de participación e interés.
- Se lograron los objetivos propuestos, y se aumentó la concienciación sobre la importancia de prevenir y manejar la obesidad.

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| **FECHA:** 27 de junio 2024 | **TEMA:** Capacitación sobre la Obesidad |
|---|---|

| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

| **FIRMA DE ASISTENTES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º** | **NOMBRE** | **IDENTIFICACIÒN** | **SEDE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.L. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

**Reunión** ___ **Comité** ___ **Taller**__X_ **Sesión Grupal** ___ **Sesión Individual** __

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 20 de junio 2024 | **NÙMERO DE ACTA:** 5 |
| **LUGAR:** Centro Vida Cerritos | **HORA DE INICIO:** 8:45 h |
| **RESPONSABLE:** Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco (auxiliar de enfermería) Laura Tatiana Gil y Paloma Sierra Amariles (auxiliar de atención de emergencia) | **HORA FINAL:** 16:30 h |

**OBJETIVO DE LA REUNIÒN:**

- ✓ Capacitar sobre el uso adecuado de los medicamentos.

**ORDEN DEL DIA:**

1. Bienvenida y Presentación del Objetivo
2. Capacitación Reflexiva y Participativa
3. Actividad Grupal.
4. Conclusiones.

**REVISIÒN DE COMPROMISOS**

| N.º | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | OBSERVACIONES |
| N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A | N. A |

| TOTAL, COMPROMISOS | COMPROMISOS RESUELTOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| DESARROLLO |
| --- |
| **1. Bienvenida y Presentación del objetivo.**<br>- La jornada comienza con la bienvenida a los participantes de seis grupos en la jornada de la mañana y tarde<br>- Daniela Moncayo Estrella, Katherine Tatiana Trejos Vinasco, Laura Tatiana Giraldo y Paloma Sierra Amariles se presentan y explican el objetivo de la capacitación.<br><br>**2. Capacitación reflexiva y participativa.**<br>- La capacitación se estructuró en dos jornadas (mañana y tarde).<br>- Se dividieron a los participantes en seis grupos.<br>- Se proporcionó información detallada sobre el uso adecuado de los medicamentos, abordando temas como:<br>- Importancia de seguir las prescripciones médicas.<br>- Consecuencias del uso inadecuado de los medicamentos.<br>- Manejo seguro y almacenamiento correcto de los medicamentos.<br>- Se fomentó la participación de los asistentes, promoviendo la reflexión y el intercambio de experiencias.<br><br>**3. Actividad grupal.**<br>- La capacitación finalizó con una actividad grupal utilizando pelotas.<br>- Esta actividad tuvo como objetivo reforzar el aprendizaje de una manera lúdica y fomentar el trabajo en equipo.<br><br>**4. Conclusiones**<br>- La capacitación fue exitosa y los asistentes mostraron un alto nivel de participación e interés.<br>- Se alcanzaron los objetivos propuestos, y se logró una mayor concienciación sobre el uso adecuado de los medicamentos. |

**CONSORCIO VIDA PLENA**
**NIT 901.826.616-0**
**FORMATO DE ACTA**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 20 de junio 2024 | **TEMA:** Capacitación sobre el uso adecuado de los medicamentos. |

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| N. A | N. A | N. A |

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º** | **NOMBRE** | **IDENTIFICACIÒN** | **SEDE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| 1 | Daniela Moncayo Estrella | 1.225.090.490 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Daniela Moncayo E. |
| 2 | Laura Tatiana Gil | 1.088.034.303 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Laura Tatiana G.L. |
| 3 | Paloma Sierra Amariles | 1.088.274.886 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de atención de emergencias | Paloma Sierra A. |
| 4 | Katherine Tatiana Trejos Vinasco | 1.088.311.989 | Centro Vida Cerritos | Auxiliar de enfermería | Katherin Trejos |

| LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | 20 | VIERNES | 21 | SABADO | 22 | DOMINGO | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora |
| | 7:30 AM - 12:30 PM | | 7:30 AM - 12:30 PM | | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - taller uso adecuado de medicamentos | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo psicosociales | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - actividades ludicas | 7:30 AM - 12:30 PM | | |
| LUNES | 24 | MARTES | 25 | MIERCOLES | 26 | JUEVES | 27 | VIERNES | 28 | SABADO | 29 | DOMINGO | 30 |
| Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora |
| Tarde apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo psicologia | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo administrativo | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo administrativo | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a ruta - taller la obesidad | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a ruta - apoyo psicosociales | 12:30 PM - 5:00 PM | | 7:30 AM - 12:30 PM | | |
| LUNES | 1 | MARTES | 2 | MIERCOLES | 3 | JUEVES | 4 | VIERNES | 5 | SABADO | 6 | DOMINGO | 7 |
| Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora |
| Mañana apoyo a comedor - apoyo ruta - apoyo juegos de mesa | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo comedor - apoyo a ruta - apoyo juegos de mesa | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo gerontologa | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a comedor - apoyo a ruta - taller la diabetes | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo comedor - apoyo administrativo | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a comedor - apoyo a ruta - actividades ludicas | | | |
| LUNES | 8 | MARTES | 9 | MIERCOLES | 10 | JUEVES | 11 | VIERNES | 12 | SABADO | 13 | DOMINGO | 14 |
| Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora |
| Tarde apoyo a comedor - apoyo a ruta - apoyo deportes | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a ruta - apoyo comedor - manualidades por enfermeria | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a comedor - apoyo a ruta - apoyo gerentologa | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a ruta - apoyo a comedor - taller creatividad y motricidad | 12:30 PM - 5:00 PM | Tarde apoyo a comedor - apoyo a ruta - apoyo a psicosociales | 12:30 PM - 5:00 PM | Mañana apoyo a comedor - apoyo a ruta - encuentro de familia | 7:30 AM - 12:30 PM | | |
| LUNES | 15 | MARTES | 16 | MIERCOLES | 17 | JUEVES | 18 | VIERNES | 19 | | | | |
| Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | Actividad | Hora | | | | |
| Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor y diligenciamiento formatos de enfermeria | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - juegos de mesa | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo deportes | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor taller el alzaimer | 7:30 AM - 12:30 PM | Mañana apoyo a ruta - apoyo a comedor - apoyo a deportes | 7:30 AM - 12:30 PM | | | | |

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Pereira, julio 19 de 2024

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616-0

DEBE A:

ALEJANDRO HURTADO, identificada con cédula de ciudadanía número 10.033.021

La suma de: Tres millones seiscientos mil de pesos m/cte. ($3'600.000)

Por concepto: Servicios como profesional en Seguridad y Salud en el trabajo al cuidado del adulto mayor, del 20 de junio al 19 de julio de 2024.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomaré los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Alejandro H

ALEJANDRO HURTADO

C.C. 10.033.021

**CONSORCIO VIDA PLENA**
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DS 22**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | ALEJANDRO HURTADO | | |
| **Nit** | 10.033.021-3 | **Teléfono** | (301) 5776156 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 18 N° 5-27 | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2024-07-24 | – |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Contratos de servicios | 1.00 | 3,600,000.00 | 3,600,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones seiscientos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Honorarios $ 3,600,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,600,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,600,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.**

**CUDS:** 626eec92c3e71db0366c1872489f1204eeb2d335804d02e7476ae8923b743f8909bc437a0baa7e27ba2c8486eccb9f22

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que HURTADO GOMEZ ALEJANDRO identificado(a) con CC 10033021 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HURTADO GOMEZ ALEJANDRO identificado(a) con CC 10033021

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 12.5% | $162,500 |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 16% | $208,000 |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | | $0 |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9468844187 | 791564352 | I | 2024-07-22 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 |

Este certificado se expide el día 2024-08-12 a las 08:57.

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que HURTADO GOMEZ ALEJANDRO identificado(a) con CC 10033021 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ALEJANDRO HURTADO GOMEZ identificado(a) con CC 10033021

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | 12.5% | $180,000 |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | 16% | $230,400 |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | | $0 |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | | $0 |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9470857693 | 814090012 | I | 2024-08-01 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | 0.522% | $7,600 |

Este certificado se expide el día 2024-08-12 a las 08:57.