



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: _____ TEMA: _____

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

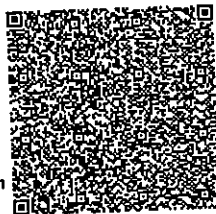
FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Sofia Giraldo M.	10891096259	Cerritos	Ad. aux.	Sofia G.M.
2	Raphaella Hernandez	1193517644	Cerritos	Ad. aux.	Raphaella H.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					



JACKELINE PORRAS
ARIAS

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplana9@gmail.com



Periodo de Pago: 20240701 - 20240730
Comprobante Número: 55
Fecha y hora de generación: 01/09/2024 - 06:25 PM
Fecha y hora de expedición: 01/09/2024 - 06:26 PM

Empleado: JACKELINE PORRAS ARIAS
Ciudad: Pereira
Identificación: 1088328912
Cargo: Auxiliar Administrativo
Salario básico: \$1.300.000

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 1.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Bonificaciones ocasionales				0	\$ 151.667
Provisión de Cesantías*				0	\$ 121.785
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 14.614
Provisión de Prima*				0	\$ 121.785
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 54.210
Total Ingresos					\$ 1.926.061

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4,00	\$ 52.000
Fondo de pensión	4,00	\$ 52.000
Total Deducciones		\$ 104.000

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad
NETO A PAGAR: (Total Ingresos - Total Deducciones)			\$ 1.822.061

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 1.822.061

Soporte de pago: DNE55

CUNE:

a9144339eb11894944baaa35efa78ab3177b9221060a30e979b330e78bcd4c9405c6654c4acdd774232e4021dab0cb83

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8



Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JACKELINE PORRAS ARIAS identificado(a) con CC 1088328912.

										Novedades																IBC	Tarifa	Cotización		
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	ima	vac	avp	vct	irl				vip	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	1		X																	\$43,334	12.5%	\$5,500
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	1		X																	\$43,334	16%	\$7,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	1		X																	\$43,334		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	1		X																	\$43,334		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	1		X																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	1		X																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	1		X																	\$43,334	0.522%	\$300
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	CONFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	1		X																	\$43,333	4%	\$1,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	1		X																	\$43,333	2%	\$900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	1		X																	\$43,333	3%	\$1,300

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 12:13:



Certificado de Aportes

Se certifica que el CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JACKELINE PORRAS ARIAS identificado(a) con CC 1088328912.

										Novedades														IBC	Tarifa	Cotización				
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp				vct	irl	vip	
9470837512	812792027	E	2024-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$1,300,000	12.5%	\$162,500
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			\$1,300,000	16%	\$208,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																			\$1,300,000		\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																			\$1,300,000		\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																			\$0	0%	\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30																			\$0	0%	\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			\$1,300,000	4.522%	\$58,800
9470837512	812792027	E	2024-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			\$1,300,000	2%	\$26,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			\$1,300,000	3%	\$39,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			\$1,300,000		\$0

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 12:13.

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	JACKELINE PORRAS ARIAS
Número del Contrato	1.088.328.912
Cargo:	AUXILIAR-ADMINISTRATIVO
Periodo :	20 de julio a 31 de julio de 2024
Plazo:	20 de Mayo a 19 noviembre de 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	OBSERVACIONES
1. Deberá llevar a cabo el Apoyo a la Coordinadora como Auxiliar Administrativa en el servicio de Secretariado del programa Centro Vida del municipio de Risaralda. En atención de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y art 11- Numerales 1 al 11 – Ley 1276 /2009 y la Resolución	1. Se realizó el llamado a lista a los usuarios asistentes al Centro Vida cerritos de ambas Jornadas, con el fin de verificar la asistencia de los Usuarios al programa y así crear las actividades en el Software y realizar toma de huellas digitales. 2. Se realiza la Depuración de base de datos de todos los adultos mayores en el centro vida el uso de las personas que consecutivamente sin justa cusa	Registro Fotográfico Carpetas con respectivos documentos que reposan en las oficinas administrativas del Centro Vida cerritos. Formatos diligenciados que reposan en las oficinas administrativas del Centro Vida cerritos. Bases de	Se hace apoyo a cada actividad de la dirección técnica. Se realizan actividades propias desde el área auxiliar administrativo de acuerdo con el manual operativo

AUXILIAR ADMINISTRATIVA
JACKELINE PORRAS ARIAS

INFORME DE ACTIVIDADES

055/ 2018 Ministerio de Salud y Protección Social - Estándar Talento Humano.	no han asistido. 3.Se realizo recepción de documentación de potenciales beneficiarios del centro vida comuna cerritos, ingresándolos a la lista de espera para ser convocados en el momento de presentarse la disponibilidad. Adulto mayor de 60 Años Cedula de Ciudadanía Sisbén inferior a C18 Verificación del Adres	datos Toma de asistencia. Toma de firma y huella en la entrega de alimentos	
2. Suministrar en medio físico a cada uno de los integrantes del Talento Humano adscrito al programa Centro Vida, los diferentes formatos establecidos, según documentos denominados: Manuales de Procedimiento, por cada área de trabajo. De igual los registros de asistencia requeridos para el trabajo con los diferentes Adultos Mayores beneficiarios del programa	Se suministraron a las siete áreas los formatos pedagógicos para la realización de sus actividades, a cada uno de los profesionales que hace parte del equipo de talento humano de acuerdo con las diferentes áreas que Coordinan.	Registro Fotográfico.	Se retroalimentan los formatos e instrumentos propios de cada área según las instrucciones del área de talento humano.
3. Mantener actualizada en medio físico y digital, al día 30 de cada mes, la Base de Datos de los usuarios del programa, la Base Datos de Acudientes y los Registros de Asistencia a actividades. La primera deberá capturar, la siguiente información: Nombres/Apellidos, Número de Cedula, Fecha de Nacimiento	Con el apoyo del profesional de las TIC'S se actualizó la base de datos de los Adultos Mayores inscritos al programa teniendo en cuenta ingresos y posibles egresos. Se realizó la toma de asistencia verificando la cantidad de Adultos	Formato Base de datos adultos mayores jornada mañana y tarde. Formatos bases de datos adultos mayores centralizados. Formato registro de asistencia	Se conto con el apoyo del profesional de las TIC'S para dar cumplimiento a la meta de cada actividad Sin observaciones

INFORME DE ACTIVIDADES

días/mes/año, Edad, Género, Población Prioritaria Beneficiada/Condición, Categoría/Grupo SISBEN, Afiliación Funeraria, Dirección, Teléfono, Zona residencia, Modalidad Servicio. Al igual que el posible aplicativo que el departamento llegue a suministrar.	Mayores presentes durante la actividad del día, en el cual se les solicitó la toma de huellas a cada usuario, para verificar su asistencia y recepción de la canasta básica, también se solicitó y la actualización de la base de datos de acudientes de los usuarios en la zona urbana y rural,	físicos y magnético en el Centro Vida.	
4. Ser el encargado de mantener actualizada y archivada en medio físico y digital, las carpetas de cada uno de los usuarios del programa, donde se evidencien los respectivos documentos contemplados en el Manual de procedimiento de ingreso.	<p>Durante este periodo se continuo con la revisión de cada una de las carpetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Cupo • Estudio socioeconómico • Aprobación de cupo • Consentimiento Informado • Hoja de vida • Cedula de Ciudadanía • Sisbén <p>Se realiza el Chequeo de formatos y documentos para dar cumplimiento ala carpeta de cada adulto mayor.</p>	<p>Registro Fotográfico</p> <p>Carpeta por Adulto Mayor que reposan en las oficinas administrativas del Centro Vida cerritos.</p> <p>Formatos y documentos</p>	<p>La lista de chequeo da cumplimiento al manual operativo</p> <p>Sin observaciones</p>
5. Apoyar el proceso establecido del servicio de alimentación, verificando que cada adulto mayor allá recibido su porción alimentaria.	Se apoyo en la verificación la entrega de alimentación al adulto mayor en el comedor en las dos jornadas, en sus tres momentos por jornada (desayuno, refrigerio - almuerzo - refrigerio y cena).	<p>toma de asistencia con firma y huella</p> <p>Verificación de cada adulto mayor que recibió su alimento.</p> <p>Sin observaciones</p>	Se aprovecha el tiempo del comedor para verificar asistencia al CEVI CERRITOS

AUXILIAR ADMINISTRATIVA
JACKELINE PORRAS ARIAS

INFORME DE ACTIVIDADES

6. Asistir a las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones de los procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas de 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 del servicio, y la articulación a los planes de trabajo de: Los formatos, los manuales de procedimiento y los instrumentos aprobados en la evaluación de la DLS del año 2021.	Sin observaciones	Sin observaciones	Sin observaciones
7. En articulación con la Coordinadora del Centro Vida, realizar el apoyo y acompañamiento solicitado por los integrantes del equipo de trabajo del Centro Vida en las actividades que sean transversales	Sin observaciones	Sin observaciones	Sin observaciones
8. En articulación con la Coordinadora, realizar apoyo y	Sin observaciones	Sin observaciones	Sin observaciones

AUXILIAR ADMINISTRATIVA
JACKELINE PORRAS ARIAS

INFORME DE ACTIVIDADES

acompañamiento a las Actividades Masivas del programa.			
9. Realizar la toma de evidencias de las actividades realizadas, registro fotográfico, actas de reunión. Formatos, y demás documentos que certifiquen la realización de las actividades.	Sin observaciones	Sin observaciones	Sin observaciones



Firma

Nombre: JACKELINE PORRAS ARIAS
CC. 1.088.328.912

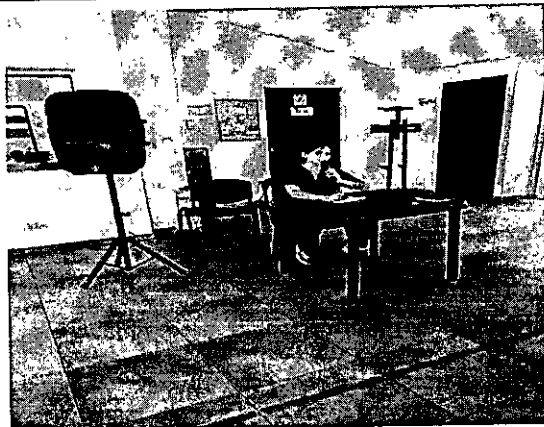
AUXILIAR ADMINISTRATIVA
JACKELINE PORRAS ARIAS



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 31 DE JULIO DE 2024**

Versión: 1

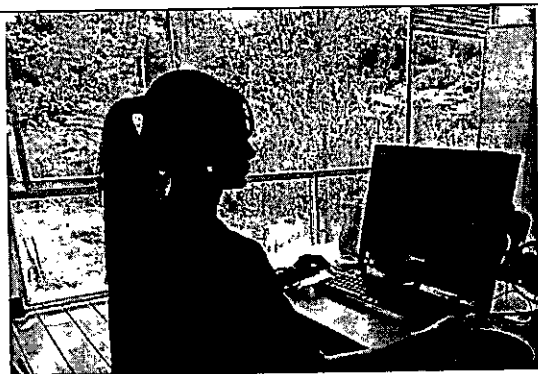
Vigencia: 2024



Obligación: ALCANCE 1
Nombre actividad: LLAMADOS DE
ASISTENCIA
Fecha: 22/07/2024
Lugar: CENTRO VIDA CERRITOS



Obligación: ALCANCE 1
Nombre actividad: DEPURACION DE
BASE DE DATOS
Fecha: 23/07/2024
Lugar: CENTRO VIDA CERRITOS



Obligación: ALCANCE 1
Nombre actividad: RECEPCION DE
DOCUMENTACION
Fecha: 24/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: ALCANCE 2
Nombre de la actividad: SUMINISTRAR
DOCUMENTACION PEDAGOGICA
Fecha: 25/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



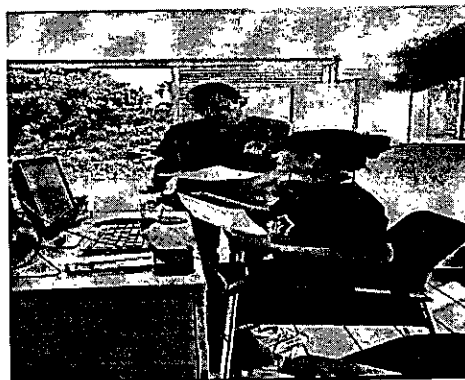
**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 31 DE JULIO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



**Obligación: ALCANCE 2
Nombre actividad: SUMINISTRAR
DOCUMENTACION PEDAGOGICA
Fecha: 26 /07/2024
Lugar: CENTRO VIDA CERRITOS**



**Obligación: ALCANCE 2
Nombre actividad: SUMINISTRAR
DOCUMENTACION PEDAGOGICA
Fecha: 26/07/2024
Lugar: CENTRO VIDA CERRITOS**



**Obligación: ALCANCE 3
Nombre actividad: FIRMA DE LISTADOS
CON HUELLA
Fecha: 27/07/2024
Lugar: Centro vida cerritos**



**Obligación: ALCANCE 3
Nombre actividad: FIRMA DE LISTADOS
CON HUELLA
Fecha: 29/07/2024
Lugar: centro vida cerritos**



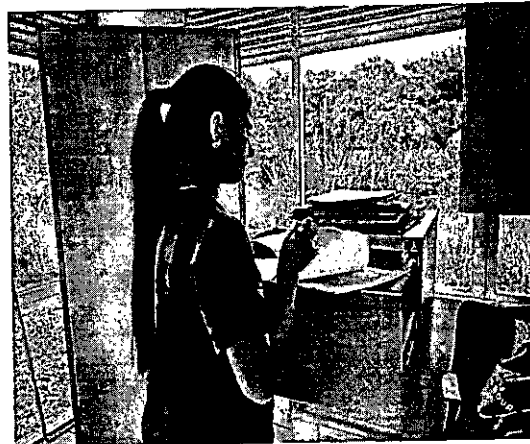
**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 31 DE JULIO DE 2024**

Versión: 1

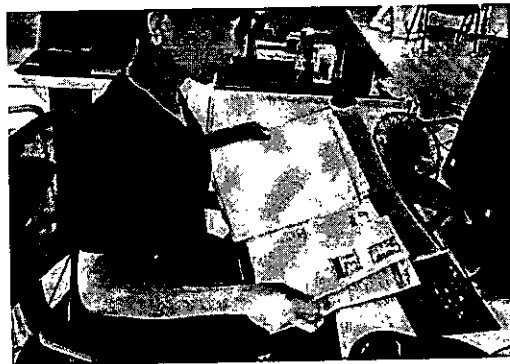
Vigencia: 2024



Obligación: ALCANCE 3
Nombre actividad: FIRMA DE LISTADOS
CON HUELLA
Fecha: 30/07/2024
Lugar: Centro vida cerritos



Obligación: ALCANCE 4
Nombre actividad: APOYO A REALIZACION
DE DOCUMENTOS Y REVISION DE
CARPETAS
Fecha: 31/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: ALCANCE 6
Nombre actividad: : APOYO A
REALIZACION DE DOCUMENTOS Y
REVISION DE CARPETAS
Fecha: 31/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



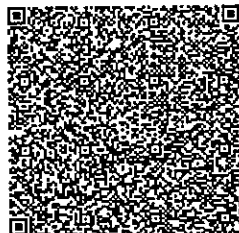
Obligación: ALCANCE 6
Nombre de la actividad: REVISION DE
CARPETAS
Fecha: 31/07/2024
Lugar: centro vida cerritos

RAPHAELA
HERNANDEZ

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplana9@gmail.com



Periodo de Pago: **20240801 - 20240830**

Comprobante Número: **85**

Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:08 PM**

Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:17 PM**

Empleado: **RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ**

Ciudad: **Pereira**

Identificación: **1193517644**

Cargo: **Auxiliar Administrativo**

Salario básico: **\$1.300.000**

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 1.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Provisión de Cesantías*				0	\$ 134.687
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 16.162
Provisión de Prima*				0	\$ 134.687
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 54.210
Hora extra recargo dominical o festivo				16	\$ 154.894
Total Ingresos					\$ 1.956.640

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 58.196
Fondo de pensión	4.00	\$ 58.196
Total Deducciones		\$ 116.392

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 1.840.248
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 1.840.248

Soporte de pago: DNE85

CUNE:

9bc56a30b4339f0aec5734a47bf16b0189dff39d8ee79f6d7994569f5afd71b90bdcc80a71126339449e302e1c55e442

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RAPHAELA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ identificado(a) con CC 1193517644

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				vlp
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30	X								X									\$1,454,894	12.5%	\$181,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									\$1,454,894	18%	\$232,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30	X								X									\$1,454,894		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30	X								X									\$1,454,894		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30	X								X									\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30	X								X									\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								\$1,454,894	0.522%	\$7,600	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								\$1,454,894	4%	\$58,200	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								\$1,454,894	2%	\$29,100	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								\$1,454,894	3%	\$43,700	

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 04:02.



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ
Número del Contrato	1.193.517.644
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
Plazo:	20 de Mayo al 19 de Noviembre de 2024
Periodo:	20 de julio al 19 de agosto de 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	OBSERVACIONES
1. Deberá llevar a cabo el Apoyo a la Coordinadora como Auxiliar Administrativa en el servicio de Secretariado del programa Centro Vida del municipio de Risaralda. En atención de 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.	<ol style="list-style-type: none">1. Diariamente se llama a lista en ambas jornadas con el objetivo de llevar un análisis cualitativo y cuantitativo, permitiendo que se tenga una mirada holística frente a la asistencia e inasistencia de los usuarios.2. En ese orden de ideas el llamado a lista permite que se tenga una base de datos actualizada y sistematizada donde se pueden identificar qué personas han tenido más inasistencias.3. Se hace un llamado telefónicamente a los usuarios que no tienen excusa	<ul style="list-style-type: none">• Se cuenta con una base de datos sistematizada la cual permite tener un seguimiento de los usuarios, así mismo en físico contamos con el SPP el cual soporta cada llamado a lista con la firma o huella del usuario.• En cada una de las carpetas donde reposa la ficha de caracterización y documentos personales como son la cédula, el certificado del sisben entre	A Través de los diferentes seguimientos que se realizan a diario dentro de las funciones administrativas, se puede lograr tener un consolidado diario de asistencia, caracterización y metodología para las diferentes actividades que realiza el personal profesional.

RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

	<p>médica y han faltado repetitivamente, por lo tanto, esto da lugar a hacer la depuración y relacionar qué personas están en lista de espera.</p> <p>4. Se anexan documentos en físico en la carpeta de lista de espera para así tener un control de los Adultos mayores que quieren hacer parte del programa, teniendo en cuenta el Sisben menor a C18, fotocopia de la cédula, historia clínica y verificación en el fosyga.</p>	<p>otros se anexan las excusas las cuales son por cita médica, autorización de órdenes médicas y exámenes médicos y por lo tanto este es el soporte de las inasistencias.</p> <ul style="list-style-type: none">• Así mismo contamos con una base de datos la cual se alimenta cada quince días con el fin de actualizar la afiliación exequial.	
<p>2. Estructurar el Plan de Trabajo Cualitativo, según modelo a establecer en el programa. En atención de 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.</p>	<p>En un trabajo colaborativo con la coordinadora, se establecieron las actividades diarias, objetivos y obligaciones denominado plan de trabajo, las cuales quedaron plasmadas en un documento el cual pretende corroborar el cumplimiento de las mismas.</p>	<p>Se realiza una reunión donde se socializa cada punto del plan de trabajo, para así dejar plasmado de manera física cuales son los pasos a seguir.</p>	<p>De Acuerdo con el plan de trabajo el objetivo es poder cumplir a cabalidad cada alcance del proyecto, teniendo resultados relevantes.</p>
<p>3. Suministrar en medio físico a cada uno de los integrantes del Talento Humano adscrito al programa Centro Vida, los diferentes formatos establecidos, según documentos denominados: Manuales de Procedimiento, por cada área de trabajo. De igual los registros de asistencia requeridos para el trabajo con los diferentes Adultos Mayores beneficiarios del programa</p>	<p>Se apoya de manera directa a cada uno de los profesionales suministrando los formatos pedagógicos para cumplir con las actividades del cronograma.</p>	<p>Registro fotográfico con los profesionales donde queda la evidencia de la entrega de los documentos.</p>	<p>Se obtiene información la cual permite la retroalimentación de los formatos según las directrices de talento humano.</p>



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

<p>4. Mantener actualizada en medio físico y digital, al día 30 de cada mes, la Base de Datos de los usuarios del programa, la Base Datos de Acudientes y los Registros de Asistencia a actividades. La primera deberá capturar, la siguiente información: Nombres/Apellidos, Número de Cédula, Fecha de Nacimiento</p> <p>días/mes/año, Edad, Género, Población Prioritaria Beneficiada/Condición, Categoría/Grupo SISBEN, Afiliación Funeraria, Dirección, Teléfono, Zona residencia, Modalidad Servicio. Al igual que el posible aplicativo que el departamento llegue a suministrar.</p>	<p>Con el apoyo del área de sistemas, se realiza una socialización la cual permite identificar de manera cualitativa qué personas ya no están dentro del programa, cuántas personas ingresaron en el último mes para así tener un registro actualizado y sistematizado, que concuerde con los usuarios que están asistiendo. Para llevar a cabo esta socialización se realiza previamente un llamado a asistencia con el formato de SPP.</p>	<p>En el área administrativa se lleva un registro en físico de los formatos de SPP, ciclo de alimentación, lista de asistencia, formatos de base de datos, los cuales también están dentro del sistema, los cuales se comparten con el área de sistemas para la realización de las bases de datos principales.</p>	<p>Se realiza un trabajo colaborativo con el área de sistema, para que de manera conjunta se obtenga un resultado positivo y se cumpla con el alcance.</p>
<p>5. Ser el encargado de mantener actualizada y archivada en medio físico y digital, las carpetas de cada uno de los usuarios del programa, donde se evidencian los respectivos documentos contemplados en el Manual de procedimiento de ingreso.</p>	<p>Cada adulto mayor cuenta con una carpeta en la cual reposan los siguientes documentos: solicitud de cupo, estudio socioeconómico, aprobación de cupo, consentimiento informado, hoja de vida, cédula de ciudadanía, sisbén, formatos de cada área en la evaluación individual.</p> <p>Este archivo está en constante movimiento ya que en la depuración deben retirarse carpetas y se actualizan las carpetas con los nuevos usuarios, también se anexan las historias clínicas que soportan las inasistencias.</p>	<p>Carpetas físicas en las cuales se encuentra la información que está digitalizada en cada uno de los formatos de uso diario del Centro vida Cerritos, los cuales permiten un buen desarrollo de las actividades diarias y de los alcances de cada área.</p>	<p>Permite una buena ejecución del programa en cuanto actividades y alimentación.</p>



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

INFORME DE ACTIVIDADES

6 Apoyar el proceso establecido del servicio de alimentación, verificando que cada adulto mayor haya recibido su porción alimentaria.	<p>Se cuenta con un cronograma establecido desde coordinación en el cual se delegan los horarios en los cuales se apoya el servicio de alimentación.</p> <p>Se realizan los pedidos diariamente de la alimentación para toda la semana, basándose en el formato del ciclo de alimentación.</p>	Se toma asistencia con firma y huella la cual es el soporte de que cada adulto mayor recibe su alimentación de manera efectiva.	En los horarios de comedor se verifica la entrega a los usuarios y se diligencian los formatos.
7 Asistir a las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones de los procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas de 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 del servicio, y la articulación a los planes de trabajo de: Los formatos, los manuales de procedimiento y los instrumentos aprobados en la evaluación de la DLS del año 2021.	Se asiste a reunión en Sallaro, para socializar los contratos, alcances y objetivos de cada una de las actividades administrativas el día 6 de agosto de 2024 desde las 2 de la tarde hasta 5 de la tarde.	Registro fotográfico.	No aplica



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

INFORME DE ACTIVIDADES

8 En articulación con la Coordinadora del Centro Vida, realizar el apoyo y acompañamiento solicitado por los integrantes del equipo de trabajo del Centro Vida en las actividades que sean transversales	Se realiza acompañamiento y apoyo al equipo de trabajo de talento humano, psicosociales, enfermeras, educadores físicos y profesionales de apoyo de acuerdo con la necesidad de la actividad realizada en cada momento. Ruta de buses y comedor.	Registro fotográfico, actas de equipo.	No aplica.
9 En articulación con la Coordinadora, realizar apoyo y acompañamiento a las Actividades Masivas del programa.	En este periodo he realizado apoyo a las siguientes actividades masivas: Vacuna social: 3 de agosto del 2024 Reinado : 10 de agosto de 2024	Registro fotográfico y acta	No aplica.
10 Realizar la toma de evidencias de las actividades realizadas, registro fotográfico, actas de reunión. Formatos, y demás documentos que certifiquen la realización de las actividades.	Se realizan actas de reunión, diligenciamiento de formatos y se hacen las modificaciones pertinentes.	Actas de reunión en físico.	No aplica.

Raphaella H.

Firma

Nombre: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ

CC 1.193.517.644

RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 1
Nombre Actividad: Llamado de asistencia
Fecha: 30/07/2024
Lugar: Centro vida cerritos.



Obligación: Alcance 1
Nombre: Actualización de base de datos
Fecha: 31/07/2024
Lugar: Centro vida Cerritos



Obligación: Alcance 1
Nombre Actividad: Llamadas a usuarios
Fecha: 1/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 2
Nombre Actividad: Plan de trabajo.
Fecha: 2/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.**
**PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 3
Nombre Actividad: Suministrar
Documentación área de deportes
Fecha: 3/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos

Obligación: Alcance 3
Nombre Actividad: Suministrar documentos
área de Psicosocial.
Fecha: 3/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 3
Nombre actividad: Suministrar documentos
área de talleres.
Fecha: 5/08/2024
Lugar: Centro vida cerritos

Obligación: Alcance 4
Nombre actividad: Formato de
alimentación
Fecha: 5/08/2024
Lugar: Centro vida cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.**
**PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 4
Nombre actividad: Formato de SPP
Fecha: 6/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: alcance 4
Nombre actividad: Reunión con el área de
sistemas
Fecha: 7/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 5
Nombre de la actividad: Organización de
archivo.
Fecha: 8/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos.



Obligación: Alcance 5
Nombre de la actividad: Depuración de
usuarios
Fecha: 9/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

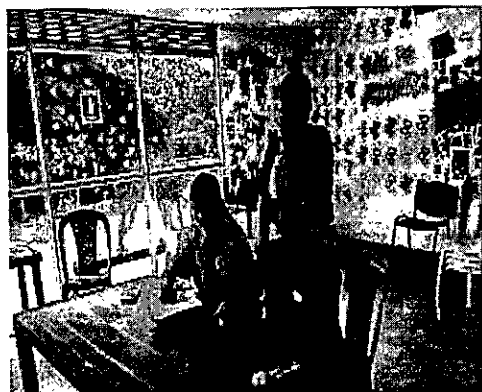
Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 5
Nombre Actividad: Sistematizar
Fecha: 10/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 6
Nombre actividad: Pedidos de alimentación
Fecha: 12/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 6
Nombre actividad: Formato asistencia
Fecha: 12/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 7
Nombre actividad: Reunión Sallaro
Fecha: 6/08/2024
Lugar: Oficina Principal



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



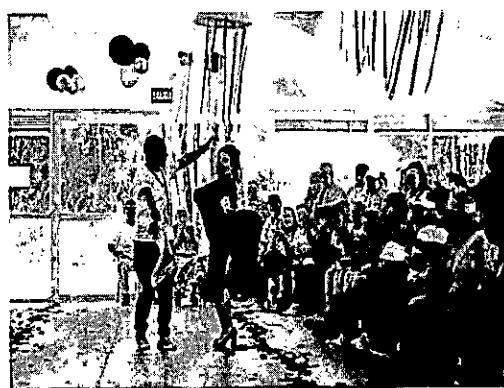
Obligación: Alcance 8
Nombre actividad: Apoyo a ruta
Fecha: 13/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 8
Nombre actividad: Apoyo a Comedor
Fecha: 14/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 9
Nombre actividad: Vacunación Social.
Fecha: 3/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 9
Nombre actividad: Reinado.
Fecha: 10/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT. 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller ___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual ___

FECHA: 03 - Agosto - 2024	NUMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 09: Am
RESPONSABLE:	HORA FINAL: 11: pm

OBJETIVO DE LA REUNION:

Incentivar a los adultos mayores por medio de la vacuna social, a mejorar, muchas actitudes de comportamientos presentados.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y Bienvenida
2. Dramatizado por el grupo de talento humano
3. charla reflexiva sobre los valores
4. Vacuna social
5. Agradecimientos por la asistencia
- 6.

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N. º	COMPROMIS O	RESPONSABL E	FECHA DE CUMPLIMENT O	CUMPLIMIENTO		
				S I	N O	OBSERVACIONE S

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Vacuna Social

La vacuna social es una estrategia que permite abordar con los usuarios algunas patologías de índole social y cultural asociada a los antivalores que se hayan presentes en nuestro diario vivir cuando permitimos compartir con otras personas o cuando hacemos parte de un contexto o espacio donde obviamente se dan situaciones negativas que de alguna manera afectan la convivencia y el mantenimiento de unas acordes relaciones interpersonales. En este orden de ideas el equipo interdisciplinario de centro vida lleva una jornada de vacunación social la cual consistió en hacer un dramatizado representando los antivalores, dando a saber de manera clara los efectos negativos en una persona para posteriormente generar una actitud de cambio a través de una vacuna para erradicar de cada usuario dichas patologías y lograr una nueva versión de la persona en lo que corresponde a un nuevo cambio de actitud y corrigiendo aquellos comportamientos que afectan al otro tanto en el centro vida como fuera de él.

Luego se procedió a realizar la vacuna social simulada con jeringas grandes y se les entregaba un sparkies, también se hizo una reflexión sobre los valores tratados y representados para que los asistentes lograsen tomar conciencia de los diferentes comportamientos presentados entre ellos.

Al finalizar se agradeció por su asistencia y atención prestada.





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 03 - Agosto - 2024 | TEMA: Vacuna Social

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Mari Beth Alcantara	1017438616	Cerritos	T. Social	Mari Beth A.H.
2	Lolena Zola	1053791279	Cerritos	Biología	Lolena Zola
3	Andy Manrique	1017241810	Cerritos	Tallerista	Andy Manrique
4	Nathalia Méndez	1037664138	Cerritos	Tallerista	Nathalia Méndez
5	Rafaela Hernández	1193517544	Cerritos	A. adm.	Rafaela H.
6	Maria Teresa Hernández	30383187	Cerritos	T. Social	Maria T.
7	Sofía Aulio	1012404304	Cerritos	Directa	Sofía Aulio
8	Manuela Galvis	1088333346	Cerritos	Deportes	Manuela
9	Jhonn Aguado	80735285	Cerritos	Deportes	Jhonn Aguado
10	Melina Parra Ochoa	1193138460	Cerritos	Aux. adm.	Melina Parra
11	Sofía Cárdenas	1089096759	Cerritos	Aux. adm.	Sofía C.
12	Shelley S. Torres	1193134259	Cerritos	Aux. ent.	Shelley T.
13	Blanca Sierra A.	1088234886	Cerritos	Aux. Emergencia	Blanca S.A.
14	Diego A. López	29106191	Cerritos	Deportes	Diego A. López
15	Carlos Chiriví	94490668	Cerritos	Deportes	Carlos Chiriví





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller ___ Sesión Grupal ☒ Sesión Individual ___

FECHA: 09/08/2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE: Sofia Grajales Moreno	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Recolectar firma y huella de los usuarios del programa para llevar el control de los formatos de alimentación.

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificar listado
2. Impresión de documentos
3. Recolección de firma y huella.
4. Sistematización
- 5.
- 6.

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

En ambas jornadas se realiza la recolección de firma y huella a cada uno de los usuarios, con el fin de tener un seguimiento del ciclo de alimentación





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA:	TEMA:
--------	-------

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Sofia Grajales M	1089096259	Ceritos	Ad. aux.	Sofia G.M.
2	Raphaella Hernandez	1193517644	Ceritos	Ad. aux.	Raphaella H
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.816-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ____ Comité ____ Taller ____ Sesión Grupal ____ Sesión Individual ____

FECHA: 10/08/2024	NUMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 01 AM
RESPONSABLE:	HORA FINAL: 12 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:
elección de la reina que representara al centro vida cerritos en el desfile de las fiestas de la cosecha en pereira.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y Bienvenida
2. Presentación de los Jurados
3. Presentación de las candidatas
4. muestra de talento por las candidatas
5. Preguntas a las candidatas
6. elección de la reina

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Los presentadores Jhon Agudelo (profesional en deportes) y Nathalia Manrique (Tallerista) le dieron inicio al evento, después procedió el saludo de bienvenida de la coordinadora Solange Avila y a continuación se presentaron los jurados externos quien se encargó de el veredicto final y elegir la ganadora. Después cada una de las candidatas se presentaron y lucieron sus hermosos vestidos el cual fue diseñado por las talleristas (Angi manrique y Nathalia manrique) y elaborado por los mismos usuarios con apoyo de las talleristas. Los jurados procedieron a hacerles preguntas culturales relacionadas con guerra el cual ellos eligieron la mejor respuesta y después las candidatas mostraron sus talentos como cantar, leer o bailar y por ultimo se eligió la ganadora quien fue la usuaria Maria Isleny Valencia de la jornada de la mañana del grupo maravillosos.





CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901.826.616-0

FÓRMATO DE ACTA

FECHA: 10/03/2024

TEMA: Elección de la Reina

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Ange Manrique	1017241810	Cerritos	Tallerista	[Firma]
2	MARIBETH ALCARAZ	1097438616	Cerritos	T. Social	MARIBETH A.M.
3	Anderson Tello	1088268829	Cerritos	Deportista	[Firma]
4	Santiago A. Salazar	1011084346	Cerritos	Salvavidas	[Firma]
5	Nathalia Manrique	1034669138	Cerritos	Tallerista	[Firma]
6	Sofia Grimaldes M.	1089096259	Cerritos	Aux. Adm.	Sofia G.
7	Raphaela Hernández	1193517644	Cerritos	Aux. Adm.	Raphaela H.
8	Maria José Rojas B.	1004753935	Cerritos	Aux. Adm.	Mariabjé B.
9	Valentina Linares O	1004733913	Cerritos	Psicóloga	Valentina L.
10	Isabella Zola Pinero	1093929916	Cerritos	Psicóloga	[Firma]
11	Paloma Sierra A	1028248886	Cerritos	Aux. Atención	Paloma S.A
12	Manuela Galvis	1088335345	Cerritos	Deportista	Manuela
13	Jonathan Felipe A.	80735285	Cerritos	Deportista	[Firma]
14	Solanly Ávila	1017461394	Cerritos	Directora	[Firma]
15	Guía Liliana G.	1088031303	Cerritos	Aux. Atención	Liliana G.





FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	Maria Teresa Hernandez	30383187	Cerritos	T. Social	maye.
17	Cecilia M. Amelio	42.134339	Cerritos	D. ep.	elafis
18	Shelcy Torrey	1193134259	Cerritos	APL GUT	Shelcy T.
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					



AUXILIAR ADMINISTRATIVO

MARIA JOSE ROJAS BLANDON



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	MARIA JOSE ROJAS BLANDON
Número del Contrato	1004753935
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVA COMERCIAL.
Plazo:	20 de mayo al 19 de noviembre 2024
Periodo:	1 de agosto al 19 de agosto
Proyecto	PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES
1. Deberá llevar a cabo el Apoyo a la Coordinadora como Auxiliar Administrativa y o contable en el servicio de Secretariado del programa Centro Vida del municipio de Risaralda. En atención de 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	1.Se realiza el llamado a lista a los usuarios de Centro Vida Cerritos de ambas Jornadas, con el fin de llevar el control de asistencia para así tener presente las novedades de los usuarios en el programa. 2. se realiza toma de huellas y se mantiene actualizado el ciclo de alimentacion. 3. se tienen en cuenta las inasistencias de los usuarios, para así tener apropiacion de las diferentes situaciones que vive cada	documentos se encuentran en las oficinas administrativas del Centro Vida Cerritos. Formatos diligenciados se encuentran en las oficinas administrativas del Centro Vida Cerritos Bases de	Se cumple con los requerimientos de la coordinadora Se realizan actividades propias desde el área auxiliar administrativo y contable



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

INFORME DE ACTIVIDADES

Ministerio de Salud y Protección Social - Estándar Talento Humano.	uno y las razones de sus ausencias al programa.	datos Toma de asistencia. Toma de firma y huella en la entrega de alimentos	
<ul style="list-style-type: none">Estructurar el Plan de Trabajo Cualitativo, según modelo a establecer en el programa. En atención de 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.	Se hace la revision y seguimiento de las actividades propias del area administrativa y se verifica su cumplimiento siguiendo los lineamientos de cada plan programado para el mes.	Nomina, afiliaciones a seguridad social Archivo de hojas de vida en cv.	Se verifica cada uno de los datos requeridos de los empleados para las afiliaciones a seguridad social y plantillas de nómina-
3. Suministrar en medio físico a cada uno de los integrantes del Talento Humano adscrito al programa Centro Vida, los diferentes formatos establecidos, según documentos denominados: Manuales de Procedimiento, por cada área de trabajo. De igual los registros de asistencia requeridos para el trabajo con los diferentes Adultos Mayores beneficiarios del programa	Se suministran los formatos para la realización de las actividades de cada uno de los profesionales que hace parte del equipo de trabajo de correspondientes a las diferentes áreas.	Registro Fotográfico.	Se suministran formatos a cada profesional



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

INFORME DE ACTIVIDADES

<ul style="list-style-type: none">• Ser el encargado de mantener actualizada y archivada en medio físico y digital, las carpetas de cada uno de los usuarios del programa, donde se evidencien los respectivos documentos contemplados en el Manual de procedimiento de ingreso.	Se verifica la cantidad de Adultos Mayores presentes durante las actividades del día, en el cual se les realiza la toma de huellas a cada usuario, para verificar su asistencia y ciclo de alimentación, también se solicita y se actualiza la base de datos de acudientes de los usuarios	Base de datos de cada uno de los usuarios Formato registro de asistencia física y digital en el Centro Vida.	Sin observaciones
	Durante este periodo se continuó con la revisión de cada una de las carpetas: <ul style="list-style-type: none">• Solicitud de Cupo• Estudio socioeconómico• Aprobación de cupo• Consentimiento Informado• Hoja de vida• Cedula de Ciudadanía• Sisbén Se verifica el orden y que haya evidencia de cada uno de los documentos necesarios para completar cada carpeta de los usuarios	Registro Fotográfico Carpeta por Adulto Mayor que reposan en las oficinas administrativas del Centro Vida Cerritos Formatos y documentos	Sin observaciones
6 Apoyar el proceso establecido del servicio de alimentación, verificando que cada adulto mayor haya recibido su porción alimentaria.	Se apoya en la entrega y recepción de la canasta básica alimenticia de cada uno de los usuarios (desayuno, refrigerio - almuerzo - refrigerio y cena).	Se toma asistencia y se llena formato de alimentación con huella Verificación de cada adulto mayor que recibió su alimento. Registro fotográfico	Sin observaciones



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

INFORME DE ACTIVIDADES

7 Asistir a las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones de los procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas de 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 del servicio, y la articulación a los planes de trabajo de: Los formatos, los manuales de procedimiento y los instrumentos aprobados en la evaluación de la DLS del año 2021.	Se asiste a reunión en inversiones salarado, para el ingreso de compañeros de trabajo, para aclaración de labores y presentación de directivos 8 de agosto de 2pm a 5pm	Registro fotográfico	
8 En articulación con la Coordinadora del Centro Vida, realizar el apoyo y acompañamiento solicitado por los integrantes del equipo de trabajo del Centro Vida en las actividades que sean transversales	Se realiza el acompañamiento y apoyo a los compañeros profesionales de cada área. En buses, comedor y organización de usuarios .	Registro fotográfico	Sin observaciones
9 En articulación con la Coordinadora, realizar apoyo y acompañamiento a las Actividades Masivas del programa.	En este periodo no se llevó a cabo este alcance.	Registro fotográfico	Sin observaciones



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

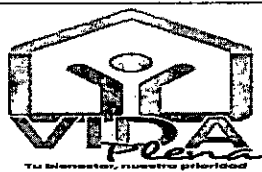
INFORME DE ACTIVIDADES

10 Realizar la toma de evidencias de las actividades realizadas, registro fotográfico, actas de reunión. Formatos, y demás documentos que certifiquen la realización de las actividades.	Se realizan actas de reunión, se diligencian formatos y se modifica la lista de asistencia de usuarios constantemente	Evidencias fotográficas.	Sin observaciones.
--	---	--------------------------	--------------------

Maria Jose Rojas B.

Firma

**Nombre: MARIA JOSE ROJAS BLANDON
CC. 1.004.753.935**



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.**

**PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DE
agosto AL 19 DE agosto DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 1

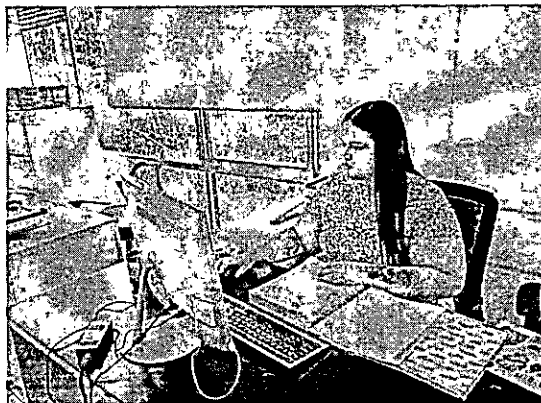
Nombre Actividad: Llamado de asistencia

Lugar: Centro vida cerritos.

Obligación: Alcance 1

Nombre: Actualización de base de datos

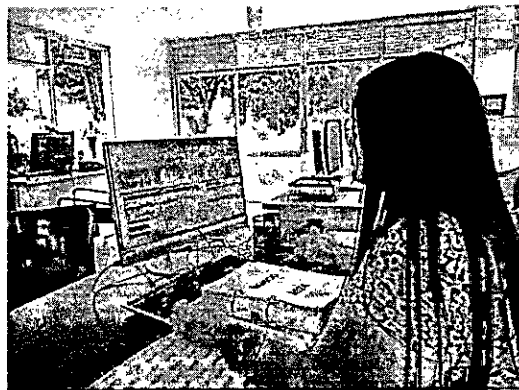
Lugar: Centro vida Cerritos



Obligación: Alcance 1

Nombre Actividad: Llamadas a usuarios

Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 1

Nombre Actividad: apoyo a nomina,
afiliaciones, hv.

Lugar: Centro Vida Cerritos



FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.

PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DE agosto AL 19 DE agosto DE 2024

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 2
Nombre Actividad: Plan de trabajo.
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 4
Nombre actividad: Formato de SPP
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 4
Nombre actividad: Formato de alimentación
Lugar: Centro vida cerritos



Obligación: Alcance 5
Nombre Actividad: Sistematizar
Lugar: Centro Vida Cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.**

**PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DE
agosto AL 19 DE agosto DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Alcance 7
Nombre actividad: Reunión de grupo
Fecha: 6/08/2024
Lugar: Oficina Principal



Obligación: Alcance 8
Nombre actividad: Apoyo a Comedor
Fecha: 14/08/2024
Lugar: Centro Vida Cerritos

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA JOSE ROJAS BLANDON identificado(a) con CC 1004753935

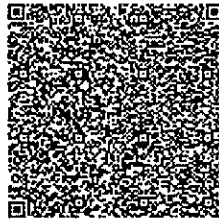
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde			
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	21	X	X															\$1,120,000	12.5%	\$140,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	21	X	X															\$1,120,000	16%	\$179,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	21	X	X															\$1,120,000		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	21	X	X															\$1,120,000		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	21	X	X															\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFLADO	2024-08	21	X	X															\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	21	X	X															\$1,120,000	0.522%	\$5,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	21	X	X															\$1,120,000	4%	\$44,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	21	X	X															\$1,120,000	2%	\$22,400
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	21	X	X															\$1,120,000	3%	\$33,600

Este certificado se expide el día 2024-10-11 a las 02:24.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com



Periodo de Pago: 20240801 - 20240830

Comprobante Número: 70

Fecha y hora de generación: 04/09/2024 - 12:08 PM

Fecha y hora de expedición: 04/09/2024 - 12:17 PM

Empleado: MARIA JOSE ROJAS BLANDÓN

Ciudad: Pereira

Identificación: 1004753935

Cargo: Auxiliar Administrativo

Salario básico: \$1.600.000

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				21	\$ 1.120.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				21	\$ 113.400
Provisión de Cesantías*				0	\$ 102.742
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 12.329
Provisión de Prima*				0	\$ 102.742
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 46.704
Total Ingresos					\$ 1.497.917

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 44.800
Fondo de pensión	4.00	\$ 44.800
Total Deducciones		\$ 89.600

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 1.408.317
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo \$ 1.408.317

Soporte de pago: DNE70

CUNE:

450bebd81ea4db958fe8846b3d582a3cb3517527d84178e7d6a2591bb0c7c8c64c2c662af60c0f89dd0d98d3559d7f9

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIIGO SAS NIT: 830.048.145-8



CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901.826.616-0

Centro vida cerritos

Fisioterapeuta

Fabian Joao Noreña

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com



Período de Pago: **20240801 - 20240830**

Comprobante Número: **86**

Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:08 PM**

Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:16 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**

Ciudad: **Pereira**

Identificación: **14652280**

Cargo: **Otros 58**

Salario básico: **\$3.600.000**

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 3.600.000
Provisión de Cesantías*				0	\$ 335.610
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 40.273
Provisión de Prima*				0	\$ 335.610
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 150.120
Hora extra recargo dominical o festivo				16	\$ 428.936
Total Ingresos					\$ 4.890.549

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 161.157
Fondo de pensión	4.00	\$ 161.157
Total Deducciones		\$ 322.314

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 4.568.235
--	---------------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 4.568.235

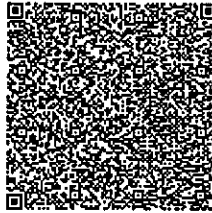
Soporte de pago: DNE86

CUNE:

57f047ea8c98420fb91c3035010a22a19a4d2d1be917fb6ecaf20e043607ce7e969a356fa7cc77a4d0cd1cf9c73c350d

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidadaplena9@gmail.com



Periodo de Pago: 20240701 - 20240730

Comprobante Número: 60

Fecha y hora de generación: 01/09/2024 - 06:25 PM

Fecha y hora de expedición: 01/09/2024 - 06:26 PM

Empleado: FABIAN JOAO NOREÑA

Ciudad: Pereira

Identificación: 14652280

Cargo: Otros 58

Salario básico: \$3.600.000

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 3.600.000
Bonificaciones ocasionales				0	\$ 291.667
Provisión de Cesantías*				0	\$ 299.880
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 35.986
Provisión de Prima*				0	\$ 299.880
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 150.120
Total Ingresos					\$ 4.677.533

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 144.000
Fondo de pensión	4.00	\$ 144.000
Total Deducciones		\$ 288.000

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 4.389.533
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 4.389.533

Soporte de pago: DNE60

CUNE:

5d90b3f0952639dad90a99193c45a943b2ade52c300219e174e7ef15359eefba0ae7a712dc70d238b58e81d5ff06ca65

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FABIAN JOAO NORENA identificado(a) con CC 14652280

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	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		\$4,028,936	12.5%	\$503,700	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$4,028,936	16%	\$644,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																			\$4,028,936		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																			\$4,028,936		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																			\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																			\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$4,028,936	0.522%	\$21,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$4,028,936	14%	\$161,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$4,028,936	2%	\$80,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$4,028,936	3%	\$120,900

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 11:29.

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FABIAN JOAO NORENA identificado(a) con CC 14652280

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	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl			
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	\$4,028,936	12.5%	\$503,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$4,028,936	16%	\$644,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																	\$4,028,936		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																	\$4,028,936		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$4,028,936	0.522%	\$21,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$4,028,936	4%	\$161,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$4,028,936	2%	\$80,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$4,028,936	3%	\$120,900

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 11:29.



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	FABIAN JOAO NOREÑA
Número del Contrato	14652280
Cargo:	FISIOTERAPEUTA
Proyecto	PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS
Plazo:	20 de mayo de 2024 a 19 de noviembre de 2024
Periodo:	20 de julio de 2024 a 19 de agosto de 2024

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. Cumplir con los proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento.	<p>Se realiza seguimiento que los beneficiarios del centro vida plena ingresen a la intervención desde Fisioterapia, teniendo claridad en los criterios de inclusión asignados:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adultos mayores con patologías osteomusculares diagnosticadas.• Adultos mayores que presenten dificultad en la ejecución de actividades funcionales.• Adultos mayores con riesgo de moderado a alto en riesgo de caída. (Se realiza evaluación del riesgo de caída con escala Tinetti a los beneficiarios)	<p>Se realiza seguimiento y acompañamiento a los profesionales del deporte, para que identifiquen los posibles usuarios para realizar intervención en fisioterapia. (Ver anexo 1.)</p>	<p>Se continua con proceso de evaluación a nuevos Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.</p>



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

4. Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa	Se da apoyo a los profesionales del deporte en los temas de capacitaciones programadas con los beneficiarios del centro vida.	(Ver anexo 4)	Se logra realizar capacitaciones acordes a las necesidades de los beneficiarios.
5. Planear y ejecutar junto a los profesionales de deporte, planes de intervención enfocados a mejorar aspectos relevantes de los beneficiarios.	<ul style="list-style-type: none">• Semanalmente se realiza revisión de los programas a ejecutar con los beneficiarios, planteados por los profesionales del deporte.• Apoyo en las adaptaciones de diferentes actividades acorde a la funcionalidad de los beneficiarios.	(Ver anexo 5)	<ul style="list-style-type: none">• Ejecución de las actividades adecuadas acorde a las necesidades de los usuarios.• Que todos los beneficiarios realicen las actividades y si es necesario realizar adaptaciones.
6. Apoyar la planeación, organización y ejecución de encuentros intergeneracionales.	Este mes no se realiza actividad.		No aplica



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

11. Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten	<ul style="list-style-type: none">• Asisto a reuniones convocadas por el grupo de trabajo de deportes con el fin de definir actividades a realizar.• Asisto a reuniones de inducción y capacitación	(Ver anexo 4)	Participación activa en las actividades y reuniones programadas.
12. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.	<ul style="list-style-type: none">• Se realiza apoyo a las demás áreas en sus actividades con los adultos mayores del centro vida.	No aplica	Se dio cumplimiento a actividades y se apoyó a las áreas según requiriera.


Fabian Joao Noreña
FISIOTERAPEUTA
R.M. 14.052.280

Firma:

Nombre: FABIAN JOAO NOREÑA
CC. 14652280



**FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO: DE 20 DE JULIO A 19 DE
AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



**ANEXO 1: REUNIÓN CON
PROFESIONALES DEL DEPORTE Y
FISIOTERAPEUTA.**

FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

Nombre: JOSE LUIS BARRERA Edad: 40 Sexo: M
Profesión: INGENIERO Fecha: 10/08/2024

Actividad: Correr 15' Frecuencia: 3 veces por semana

Actividad	Presencia	Intensidad	Calidad	Observaciones
Correr 15'	SI	NO	SI	NO
Correr 30'	SI	NO	SI	NO
Correr 45'	SI	NO	SI	NO
Correr 1 hora	SI	NO	SI	NO

Observaciones: Se observa un buen nivel de actividad física, pero se recomienda mejorar la técnica de carrera para evitar lesiones.

Elaborado por: FABIAN JOAO NOREÑA
Firma: [Firma]
Fecha: 10/08/2024

**ANEXO 2: FORMATO DE EVALUACIÓN Y
EVALUACIONES**



ANEXO 2: EVALUACIONES



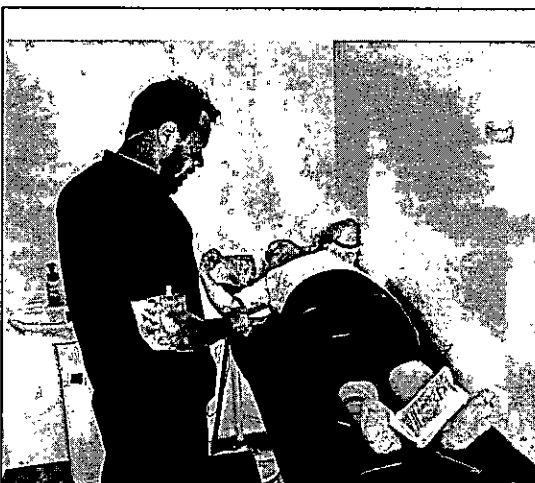
**ANEXO 3: INTERVENCIONES
FISIOTERAPEUTICAS**



**FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO: DE 20 DE JULIO A 19 DE
AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



**ANEXO 3: INTERVENCIONES
FISIOTERAPEUTICAS**



**ANEXO 3: INTERVENCIONES
FISIOTERAPEUTICAS**



**ANEXO 3: INTERVENCIONES
FISIOTERAPEUTICAS**



**ANEXO 3: INTERVENCIONES
FISIOTERAPEUTICAS**



**FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO: DE 20 DE JULIO A 19 DE
AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



**ANEXO 3: INTERVENCIONES
FISIOTERAPEUTICAS**

ANEXO 4: APOYO EN CAPACITACIONES

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT: 901.826.616-0

PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCUMENTAL
FICHA TÉCNICA: ELABORACION SESION **FECHA: 07-09-2023**

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 07-09-2023 **MES:** Septiembre **AÑO:** 2023
LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Centro Vida CERRITOS **NOMBRE DE LA SESION:** Sesión F
OBJETIVO: Mejorar la capacidad de reacción, potenciar las destrezas motoras, estimular la concentración, reducir el estrés, fomentar la actividad física.

Temas desarrollados: Ejercicio activo

Metodología: FASE DUCIAL: calentamiento general con el grupo, basado en movilidad de todas las extremidades para evitar cualquier tipo de lesión. Dividir el grupo en 2 subgrupos para llevar a cabo la actividad.
FASE CENTRAL: Se creará una pista de obstáculos utilizando los diferentes materiales de las habitaciones. Quemar o mapear y andar, deberán atravesar dicha pista con un objeto en sus manos siguiendo algunas indicaciones previamente dadas por los profesionales a cargo. Después de atravesar dicha pista los participantes deberán colocar el objeto que llevan en las manos en una plataforma y caminar hacia el final de la fila, se hará por grupos para hacerlo competitivo y más entretenido. Todos deberán pasar por la pista y el grupo que llegue primero gana, todos los integrantes serán el ganador.
FASE FINAL: vuelta a la calma mediante ejercicios de relajación y haciendo un calentamiento detallado en todas las extremidades.

Concedido:

FECHA	ACTIVIDAD	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
20/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
21/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
22/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
23/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
24/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
25/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
26/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
27/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
28/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
29/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
30/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
31/07/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
01/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
02/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
03/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
04/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
05/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
06/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
07/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
08/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
09/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
10/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
11/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
12/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
13/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
14/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
15/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
16/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
17/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
18/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
19/08/2023	CAMINAR POR LA PISTA	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL

ANEXO 5: REVISION PROGRAMAS

ANEXO 6: EVOLUCIONES FISIOTERAPIA

	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO: DE 20 DE JULIO A 19 DE AGOSTO DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

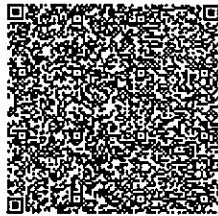
	
ANEXO 7: RONDAS EN LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LO PROFESIONALES DEL DEPORTE.	

SALVAVIDAS

**SANTIAGO ALEJANDRO
SALAZAR**

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplana9@gmail.com



Periodo de Pago: **20240701 - 20240730**

Comprobante Número: **47**

Fecha y hora de generación: **01/09/2024 - 06:25 PM**

Fecha y hora de expedición: **01/09/2024 - 06:26 PM**

Empleado: **SANTIAGO SALAZAR MEYER**

Ciudad: **Pereira**

Identificación: **1011084346**

Cargo: **Otros 58**

Salario básico: **\$2.300.000**

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 2.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Bonificaciones ocasionales				0	\$ 268.333
Provisión de Cesantías*				0	\$ 205.085
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 24.610
Provisión de Prima*				0	\$ 205.085
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 95.910
Total Ingresos					\$ 3.261.023

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 92.000
Fondo de pensión	4.00	\$ 92.000
Total Deducciones		\$ 184.000

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 3.077.023
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 3.077.023

Soporte de pago: DNE47

CUNE:

6f2001ad506eb355a1f6926ba3b399e7758c52d81e9fe21600580b05ae224fe4f61d24f5fd6bb01148077cdcca6fc30d

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Perelra - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com



Periodo de Pago: 20240801 - 20240830

Comprobante Número: 71

Fecha y hora de generación: 04/09/2024 - 12:21 PM

Fecha y hora de expedición: 04/09/2024 - 12:23 PM

Empleado: SANTIAGO SALAZAR MEYER

Ciudad: Perelra

Identificación: 1011084346

Cargo: Otros 58

Salario básico: \$2.300.000

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 2.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Provisión de Cesantías*				0	\$ 227.912
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 27.349
Provisión de Prima*				0	\$ 227.912
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 95.910
Hora extra recargo dominical o festivo				16	\$ 274.043
Total Ingresos					\$ 3.315.126

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4,00	\$ 102.962
Fondo de pensión	4,00	\$ 102.962
Total Deducciones		\$ 205.924

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 3.109.202
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 3.109.202

Soporte de pago: DNE71

CUNE:

453e6cab5142f1d9802069d4ec7730f88539e1c90722df818b7c70adbb26acd63c484f7e895b918d9820a95da8b25e52

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE, identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANTIAGO ALEJANDRO SALAZAR MEYER, identificado(a) con CC 1011084346

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	ima	vac	avp	vct	irl			
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	\$2,574,043	12.5%	\$321,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$2,574,043	16%	\$411,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																	\$2,574,043		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																	\$2,574,043		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$2,574,043	10.522%	\$13,500
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$2,574,043	4%	\$103,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$2,574,043	2%	\$51,500
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$2,574,043	3%	\$77,300

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 11:32.

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI-901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANTIAGO ALEJANDRO SALAZAR MEYER identificado(a) con CC-1011084346

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9470837512	812792027	E	2024-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		\$2,300,000	12.5%	\$287,500
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$2,300,000	16%	\$368,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																		\$2,300,000		\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																		\$2,300,000		\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																		\$0	0%	\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30																		\$0	0%	\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$2,300,000	0.522%	\$12,100
9470837512	812792027	E	2024-07-31	CCF	CCF44	CONFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$2,300,000	14%	\$32,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$2,300,000	2%	\$46,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	CÓTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$2,300,000	3%	\$69,000

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 11:33.



1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	SANTIAGO ALEJANDRO SALAZAR MEYER
Número del Contrato	1011084346
Cargo:	SALVAVIDAS
Plazo	20 de mayo 19 de noviembre 2024
Periodo:	20 de julio 19 de agosto 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. Realizar constante supervisión del área de la piscina, de acuerdo con las actividades establecidas de hidroterapia en el cronograma estipulado semanalmente en el centro vida cerritos.	Se hacen supervisiones de manera diaria con el fin de observar y encontrar novedades que puedan generar algún peligro en el área de la piscina en las realizaciones de las actividades.	Registro fotográfico	Se hacen supervisiones constantes para encontrar factores de riesgo, delimita el espacio de la piscina y garantiza la salubridad y bienestar en el área para el procedimiento de actividades.



2. Prevenir accidentes en el agua mediante la implementación de medidas de seguridad	Se desarrolla con base al formato de reglamentos de manejo de la piscina	Se anexa formato del reglamento del espacio acuático.	Se establece un manual de reglamento y seguridad del espacio acuático y húmedo donde todo el personal de centro vida lleva a cabo
3. El salvavidas deberá realizar acciones preventivas donde se le comunique e instruya a los usuarios las normas de seguridad del uso adecuado de las instalaciones acuáticas del centro vida cerritos.	Se ha explicado y realizado acciones preventivas con los usuarios y debido manejo del área acuática, con el fin de prevenir riesgos a la hora de la realización de las actividades presentadas.	Registro fotográfico	Se establece medidas preventivas y concientización del debido uso del área acuática para minimizar riesgos.
4. Brindar atención en primeros auxilios en caso de emergencias médicas ocurridas dentro de las instalaciones acuáticas del centro vida cerritos.	No se han presentado casos de lesiones y/o casos de emergencia.	N/A	N/A
5. El salvavidas deberá colaborar al personal de mantenimiento con las áreas acuáticas para que estén en óptimas condiciones de uso.	Se ha presentado colaboraciones con el personal de mantenimiento de las áreas acuáticas donde se ha prestado atención en el buen mantenimiento y salubridad.	Registro fotográfico	N/A.



6. Participar en las reuniones técnicas y capacitaciones, como procesos de inducción y reinducción del talento humano adscrito a los programas centro vida.	Se ha registrado reuniones y capacitaciones adscritas al programa en las fechas: 25 de julio, 7 de agosto y 16 de agosto	Registro fotográfico. Actas.	Se ha participado en las reuniones e inducciones establecidas en el programa.
7. Realizar un registro de las actividades realizadas, actas, registros fotográficos, listados de asistencia, formatos, que retroalimentaran el formato informe que el empleador establezca durante la ejecución del contrato.	Elaboración de informes y archivos de soporte	Informe digital y físico.	N/A
8. Participar en apoyo a las distintas actividades realizadas.	Se ha participado y apoyado a las distintas actividades fuera de la supervisión de las áreas acuáticas	Registro fotográfico	se ha participado y apoyado las distintas actividades



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

Firma

Nombre: Santiago Alejandro Salazar Meyer
CC. 1011084346

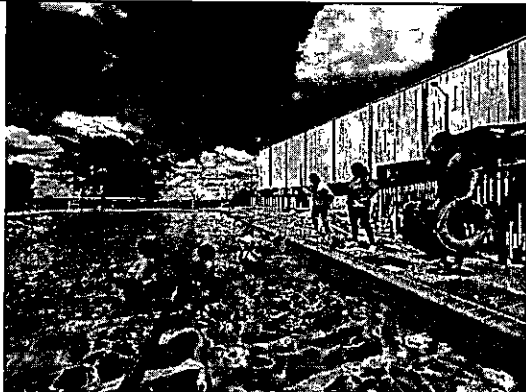
Elaborado por: Santiago Alejandro Salazar Meyer



**FORMATO REGISTRO
FOTOGRAFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO:
De 20 de julio a 19 de agosto de
2024.**

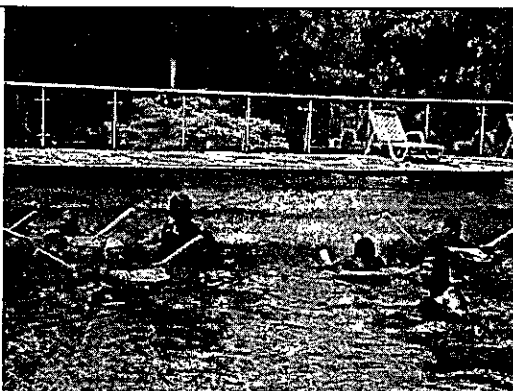
Versión: 1

Vigencia: 2024



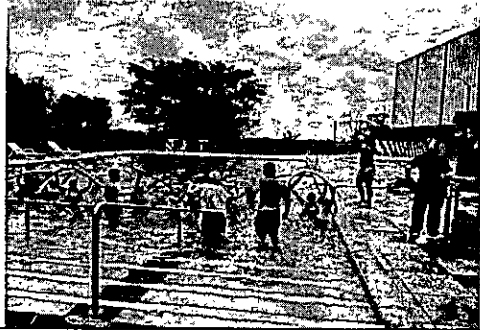
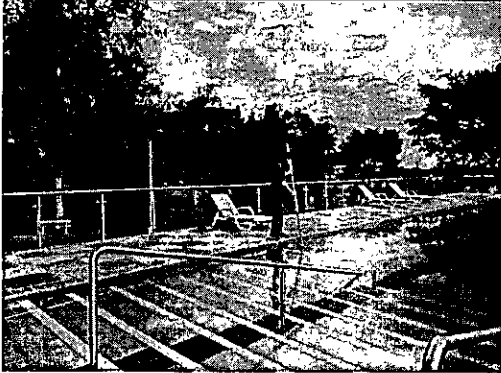
Obligación: Supervisión del área de la piscina
alcance 1
Nombre actividad: Hidroterapia
Fecha: 2 de agosto de 2024
Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos

Obligación: Supervisión del área de la piscina
alcance 1
Nombre actividad: Hidroterapia
Fecha: 5 de agosto de 2024
Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos



Obligación: Supervisión del área de la piscina
alcance 1
Nombre actividad: Hidroterapia
Fecha: 5 de agosto de 2024
Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos

Obligación: Realización de acciones preventivas (alcance 3)
Nombre de la actividad: Hidroterapia
Fecha: 8 de agosto de 2024
Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos

	<p align="center">FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: De 20 de julio a 19 de agosto de 2024.</p>
<p>Versión: 1</p>	<p>Vigencia: 2024</p>
	
<p>Obligación: Realización de acciones preventivas alcance 3 Nombre de la actividad: Hidroterapia Fecha: 8 de agosto de 2024 Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos</p>	<p>Obligación: Realización de acciones preventivas alcance 3 Nombre actividad: Hidroterapia Fecha: 14 de agosto de 2024 Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos</p>
	
<p>Obligación: Mantenimiento del área de la piscina (alcance 5) Nombre actividad: mantenimiento de la piscina Fecha: 2 de agosto de 2024 Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos</p>	<p>Obligación: Mantenimiento del área de la piscina (alcance 5) Nombre actividad: mantenimiento de la piscina Fecha: 14 de agosto de 2024 Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos</p>

Elaborado por Santiago Salazar Meyer - Salvavidas



**FORMATO REGISTRO
FOTOGRAFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO:
De 20 de julio a 19 de agosto de
2024.**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: Mantenimiento del área de la piscina (alcance 5)
Nombre actividad: mantenimiento de la piscina
Fecha: 3 de agosto de 2024
Lugar: Área de la piscina, centro vida cerritos



Obligación: Reunión administrativa (alcance 6)
Nombre actividad: reunión administrativa
Fecha: 7 de agosto de 2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: Reunión administrativa (alcance 6)
Nombre actividad: reunión administrativa
Fecha: 16 de agosto de 2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: Reunión administrativa (alcance 6)
Nombre actividad: reunión administrativa
Fecha: 25 de julio de 2024
Lugar: centro vida cerritos

Elaborado por Santiago Salazar Meyer - Salvavidas



**FORMATO REGISTRO
FOTOGRAFICO DE
ACTIVIDADES.**

**PERIODO COMPRENDIDO:
De 20 de julio a 19 de agosto de
2024.**

Versión: 1

Vigencia: 2024



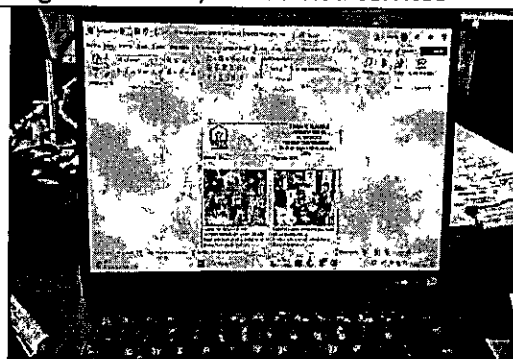
Obligación: apoyo actividades
intergeneracionales (alcance 8)
Nombre de la actividad: actividad deportiva
Fecha: 25 de julio de 2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: apoyo actividades deportivas
(alcance 8)
Nombre de la actividad: actividad bingo
Fecha: 7 de agosto de 2024
Lugar: comedor, centro vida cerritos



Obligación: actividad
(alcance 8)
Nombre de la actividad: actividad reinado
Fecha: 14 de junio de 2024
Lugar: comedor, centro vida cerritos



Obligación: realización de registro
(alcance 7)
Nombre de la actividad: informe
Fecha: 17 de agosto de 2024
Lugar: centro vida cerritos

REGLAMENTO DEL ESPACIO ACUATICO

1. Sigue las instrucciones del instructor o terapeuta en todo momento.
2. Comunica cualquier condición médica o limitación física al instructor antes de comenzar.
3. Calienta antes de comenzar la actividad acuática.
4. Usa equipo de flotación si lo recomienda el instructor.
5. Mantén una buena postura y técnica durante los ejercicios.
6. No te saltes pasos o ejercicios sin la aprobación del instructor.
7. Respetar los límites de tu cuerpo y no exceder tus capacidades.
8. Mantén una comunicación abierta con el instructor durante la actividad.
9. Sigue las indicaciones para la entrada y salida segura del agua.
10. No te distraigas y mantén el enfoque en la actividad.
11. Respetar el espacio y los límites de los demás participantes.
12. Comunica cualquier malestar o dolor al instructor de inmediato.
13. Uso obligatorio de gorro acuático en todo momento.
14. Prohibido el ingreso de comida al espacio acuático.



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0

Reunión ____ Comité ____ Taller ____ Sesión Grupal ____ Sesión Individual ____

FECHA: 8 de agosto 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR:	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE:	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Actividad de hidroterapia y mantenimiento del área acuática

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
	N/A	N/A	N/A	si		N/A

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO



CONSORCIO VIDA PLENA

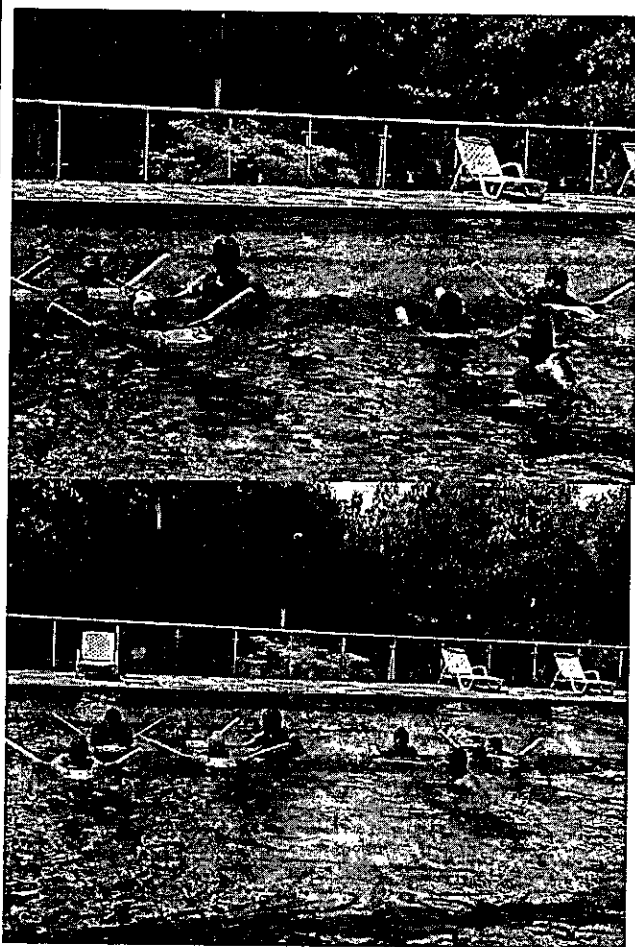
NIT 901.826.616-0

FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Se realizó la actividad de hidroterapia donde los profesionales dieron la clase en la cual se buscó fortalecer el cuerpo de los usuarios como método de vitalidad y minimizar el riesgo de lesiones.

Sumado al apoyo y vigilancia del salvavidas el cual estuvo en todo momento brindando atención para garantizar la seguridad de los usuarios en el área acuática, sumado al apoyo de las actividades para lograr una mayor satisfacción de los usuarios.





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Santiago Alejandro Salazar	1011084346	cerritos	salvavidas	
2	Carlos Chirivi	94498668	cerritos	deportes	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA





NIT 901.826.616-0

Reunión ____ Comité ____ Taller ____ Sesión Grupal ____ Sesión Individual ____

FECHA: 14 de agosto de 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR:	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE:	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:
Actividad de hidroterapia

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
	N/a	N/A	N/A	si		N/A

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0

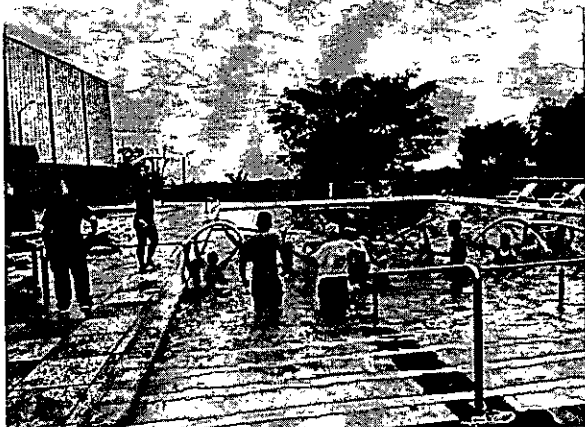
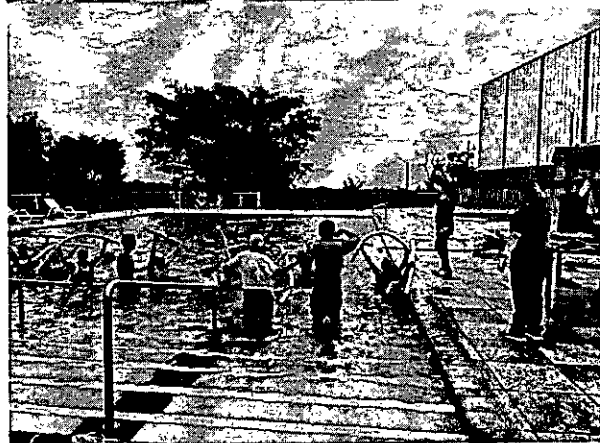


FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

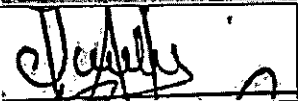
Se realizó la actividad de hidroterapia donde los profesionales dieron la clase en la cual se buscó fortalecer el cuerpo de los usuarios como método de vitalidad y minimizar el riesgo de lesiones.

Donde el salvavidas brindó atención y apoyó a la actividad sumado a la ayuda del ingreso de los usuarios al área acuática, con el fin de prevenir accidentes y brindar seguridad a los mismos.



FIRMA DE ASISTENTES



N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Santiago Salazar	1011084346	cerritos	Salvavidas	
2	Claudia Milena Amariles	42134339	Cerritos	Deporte	
3	Carlos Chirivi	94498668	Cerritos	Deporte	
4	Anderson tello	1088268829	Cerritos	Deporte	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0

Reunión ____ Comité ____ Taller ____ Sesión Grupal ____ Sesión Individual ____

FECHA: 7 de agosto de 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: centro vida cerrito	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE:	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Se realizó una actividad de siembra en compañía de las talleristas y el salvavidas.

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
	N/A	N/A	N/A	si		N/A

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0

DESARROLLO

El día 7 de agosto de 2024, las talleristas Angy y Nathalia Manrique realizaron una actividad de siembra con una usuaria, donde en compañía del salvavidas se logró plantar distintos tipos de plantas, de forma que se pueda embellecer el centro.



FIRMA DE ASISTENTES

N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Angy Manrique	1017241810	Cerritos	Tallerista	
2	Nathalia Manrique	1037664138	Cerritos	Tallerista	
3	Santiago Salazar	1011084346	cerritos	Salvavidas	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
38					
39					
40					
41					



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Individual ☐ Reunión ☐ Comité ☒ Taller ☐ Sesión Grupal ☐ Sesión

FECHA: 20 de Julio - 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9 Am
RESPONSABLE:	HORA FINAL: 11 pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Conmemorar la Independencia de Colombia en el centro vida cerritos

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y Bienvenida
2. Se canta el Himno de Colombia
3. Homenaje a la bandera
4. Resumen historia del 20 de julio
5. Juramento
6. Poesía a la bandera

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

IZADA DE BANDERA - 20 DE JULIO

Inicialmente se da la bienvenida a todas las personas que nos acompañan en este día en la conmemoración de la independencia de Colombia, luego se entona el himno de Colombia en compañía de todos los asistentes al evento en centro vida cerritos, mas adelante se realizo el homenaje a la bandera de Colombia por parte de uno de los adultos mayores, y seguidamente una profesional del area de deporte socializa un resumen de la historia del 20 de julio donde se logra la independencia de Colombia, no podía faltar el juramento, que lo realizó una profesional del centro vida cerritos.

Ya para finalizar una de las adultas mayores expuso una poesía a la bandera y quien dirigia la actividad dio cierre al evento con palabras de agradecimiento a los asistentes.





CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901.826.616-0

FORMATO DE ACTA

FECHA: 20 - julio - 2024 TEMA: Izada de bandera

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Maribeth Acosta	1077438616	Cerritos	T. Social	MARIBETH A.H.
2	Sobanly Acosta	1012404394	Cerritos	Director	Sobanly A.
3	Santiago Salazar	1011034346	Cerritos	Saludadas	Miguel
4	Nathalia Manrique	1037664638	Cerritos	Tallerista	Nathalia
5	Arqui Manrique	1017241810	Cerritos	Tallerista	Arqui
6	Paloma Sierra A.	1098224886	Cerritos	Atención Exg	Paloma S.A.
7	JOHN AGUILO	80735285	Cerritos	Procesos	John
8	Valentina Lozano O	1004733913	Cerritos	Psicologa	Valentina L.
9	Claudia Milena Amador	42134339	Cerritos	Deportes	Claudia
10	Carlos Chirio	961498660	Cerritos	Deportes	Carlos
11	Harold Campos S.	10618419	Cerritos	Deportes	Harold
12					
13					
14					
15					





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller ___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual ___

FECHA: 10/08/2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9 AM
RESPONSABLE:	HORA FINAL: 12 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

elección de la reina que representara al centro vida cerritos en el desfile de las fiestas de la cosecha en pereira.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y Bienvenida
2. Presentación de los invitados
3. Presentación de las candidatas
4. muestra de talento por las candidatas
5. Preguntas a las candidatas
6. elección de la reina

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Los presentadores Jhon Agudelo (profesional en deportes) y Nathalia Manrique (Tallerista) le dieron inicio a el evento, después procedió el saludo de bienvenida de la coordinadora Solange Avila y a continuación se presentaron los jurados externos quien se encargó de el veredicto final y elegir la ganadora. Después cada una de las candidatas se presentaron y lucieron sus hermosos vestidos el cual fue diseñado por las talleristas (Angi manrique y Nathalia manrique) y elaborado por los mismos usuarios con apoyo de las talleristas. Los jurados procedieron a hacerles preguntas culturales relacionadas con pereira el cual ellos eligieron la mejor respuesta y después las candidatas mostraron sus talentos como cantar, leer o bailar y por ultimo se eligió la ganadora quien fue la oscarina Maria Isleny Valencia de la jornada de la mañana del grupo maravillosos.





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0

FORMATO DE ACTA

FECHA: 10/08/2024 TEMA: Elección de la Reina

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Anyi Manrique	1017241810	Cerritos	Tallerista	[Firma]
2	MARIBETH ALCARIZ	1097438616	Cerritos	T. Social	MARIBETH A.M.
3	Anderson tello	1088258829	Cerritos	Deportivos	[Firma]
4	Santiago A. Salazar	1011084346	Cerritos	Salvadores	[Firma]
5	Nathalia Manrique	1034669138	Cerritos	Tallerista	[Firma]
6	Sofia Grajales M.	1089096259	Cerritos	Aux. Adm	Sofia G.
7	Raphaela Hernández	1193517644	Cerritos	Aux Adm	Raphaela H.
8	Maria Jose Rojas B.	1004753935	Cerritos	Aux adm.	Mariaboe.
9	Valentina Lora O	1004733913	Cerritos	Psicologa	Valentina L.
10	Valeria Zeta Ornan	1093922716	Cerritos	Psicologa	[Firma]
11	Paloma Sierra A	1028224886	Cerritos	Aux. Atención	Paloma S.A
12	Manuela Galvis	1088335345	Cerritos	Deportivos	Manuela
13	JOHN FELIPE A.	80735285	Cerritos	Deportivos	[Firma]
14	Solangelly Avila	101240394	Cerritos	Director	[Firma]
15	Paula Taliana G.I.	1088031303	Cerritos	Aux. Atención	Paula Taliana





FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	Maria Teresa Hernandez	30383187	Cerritos	T. social	mafe.
17	Claudia M. Amador	42.134334	Cerritos	D. ep.	claudia
18	Shelcy Torres	1193134259	Cerritos	Asp. Gen	Shelcy T.
19	Harold Campos S	10018419	Cerritos	Deportes	Harold
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					





CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901.826.616-0

Centro vida cerritos

MANIPULADORAS DE ALIMENTOS



CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901.826.616-0

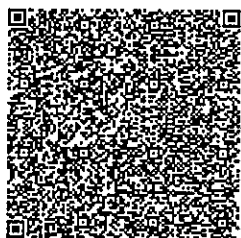
Centro vida cerritos

IRMA LLANOS

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com



Periodo de Pago: **20240801 - 20240830**

Comprobante Número: **88**

Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:08 PM**

Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:19 PM**

Empleado: **IRMA LLANOS MELO**

Ciudad: **Pereira**

Identificación: **37241773**

Cargo: **Otros 58**

Salario básico: **\$1.300.000**

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 1.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Bonificaciones ocasionales				0	\$ 200.000
Provisión de Cesantías*				0	\$ 134.687
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 16.162
Provisión de Prima*				0	\$ 134.687
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 54.210
Hora extra recargo dominical o festivo				16	\$ 154.894
Total Ingresos					\$ 2.156.640

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 58.196
Fondo de pensión	4.00	\$ 58.196
Total Deducciones		\$ 116.392

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 2.040.248
--	---------------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 2.040.248

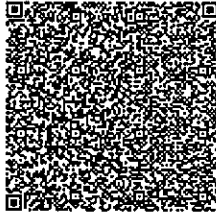
Soporte de pago: DNE88

CUNE:

2990bda7f14cad379ac9ee99864c4c1d2dde23aea67c98f57a68f28fcb0dc8ed854e42900f2be5221dd1fa75022ad5a1

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovldaplana9@gmail.com



Periodo de Pago: 20240701 - 20240730

Comprobante Número: 62

Fecha y hora de generación: 01/09/2024 - 06:25 PM

Fecha y hora de expedición: 01/09/2024 - 06:26 PM

Empleado: IRMA LLANOS MELO

Ciudad: Pereira

Identificación: 37241773

Cargo: Otros 58

Salario básico: \$1.300.000

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 1.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Bonificaciones ocasionales				0	\$ 151.667
Provisión de Cesantías*				0	\$ 121.785
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 14.614
Provisión de Prima*				0	\$ 121.785
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 54.210
Total Ingresos					\$ 1.926.061

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 52.000
Fondo de pensión	4.00	\$ 52.000
Total Deducciones		\$ 104.000

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 1.822.061
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 1.822.061

Soporte de pago: DNE62

CUNE:

4853f1bbfa9edd72474a3d7da391894ba1b3b4d25fffaa4f28fb0f7c1610a25614381ee230b62b6ade8ad4893bf7dd00

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para IRMA LLANOS MELO identificado(a) con CC 37241773.

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	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irl				vip	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		\$1,454,894	12.5%	\$181,900	
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$1,454,894	16%	\$232,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																			\$1,454,894		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																			\$1,454,894		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																			\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																			\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$1,454,894	0.522%	\$7,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$1,454,894	4%	\$58,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$1,454,894	2%	\$29,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			\$1,454,894	3%	\$43,700

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 09:43.

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI-901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para IRMA LLANOS MELO identificado(a) con CC 37241773

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9470837512	812792027	E	2024-07-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		\$1,300,000	12.5%	\$162,500
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$1,300,000	16%	\$208,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																		\$1,300,000		\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																		\$1,300,000		\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																		\$0	0%	\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30																		\$0	0%	\$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$1,300,000	0.522%	\$6,800
9470837512	812792027	E	2024-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$1,300,000	4%	\$52,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$1,300,000	2%	\$26,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		\$1,300,000	3%	\$39,000

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 09:43.



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	IRMA LLANOS MELO
Número del Contrato	37241773
Cargo:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
Periodo:	20 de julio a 19 de agosto de 2024
Plazo:	20 de Mayo a 19 noviembre de 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. Realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos	Se realizo el servido de la alimentación en los horarios establecidos, Desayuno 8am Refrigerio am 9:30 AM Almuerzo 12:00PM Refrigerios pm: 2.30pm Cena: 4:20 pm A su vez se realizo el servido con los gramajes y medidas establecidas en la minuta	Evidencia fotográfica	

AUX DE COCINA IRMA LLANOS



**CONSORCIO
VIDA PLENA**

INFORME DE ACTIVIDADES

2. lavado de menaje	Se realiza el lavado del menaje en cada servido de alimentación	Evidencia fotográfica	
3. Limpieza de la cocineta del centro vida	Se realiza la limpieza de la cocineta cada que se realiza el servido de la alimentación	Evidencia fotográfica	
4. Cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad	Se cumple con el uniforme diariamente, usando las medidas de salubridad para el servido de alimentos	Evidencia fotográfica	

AUX DE COCINA IRMA LLANOS



CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

5. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realiza el diligenciamiento de formatos dentro de la cocineta	Se anexan formatos	
6. Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten	Se asiste a las reuniones convocadas por el director de centro vida.	Evidencia fotográfico.	



Firma

Nombre: Irma Llanos

CC. 37241773

AUX DE COCINA IRMA LLANOS



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: alcance 1
Nombre actividad: realizar el servido de
alimentos de acuerdo a la minuta y a los
gramajes establecidos
Fecha: 13/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 1
Nombre actividad: realizar el servido de
alimentos de acuerdo a la minuta y a los
gramajes establecidos
Fecha: 10/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 1
nombre actividad: realizar el servido de
alimentos de acuerdo a la minuta y a los
gramajes establecidos
Fecha: 19/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 2
Nombre de la actividad: lavado de menaje
Fecha: 15/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: alcance 2
Nombre de la actividad: lavado de menaje
Fecha: 8/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 2
Nombre de la actividad: lavado de menaje
Fecha: 15/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 3
nombre actividad: limpieza de la cocineta del
centro vida
Fecha: 16/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 3
nombre actividad: limpieza de la cocineta
del centro vida
Fecha: 17/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.**
**PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: alcance 3
nombre actividad: limpieza de la cocineta
del centro vida
Fecha: 19/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 4
nombre actividad: cumplir con uso del
uniforme y la norma de salubridad
Fecha: 3/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 4
nombre actividad: cumplir con uso del
uniforme y la norma de salubridad
Fecha: 9/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 4
nombre actividad: cumplir con uso del
uniforme y la norma de salubridad
Fecha: 12/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: alcance 5
Nombre actividad: llevar los registros
establecidos para el manejo de la
información y el control de la misma.
Fecha: 01/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 5
Nombre actividad: llevar los registros
establecidos para el manejo de la
información y el control de la misma.
Fecha: 12/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 5
Nombre actividad: llevar los registros
establecidos para el manejo de la
información y el control de la misma.
Fecha: 13/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



Obligación: alcance 6
Nombre actividad: asistir a las reuniones,
capacitaciones y actividades de apoyo a las
que sea convocado y otras actividades que
se concreten.
Fecha: 02/07/2024
Lugar: centro vida cerritos



**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE JULIO
AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligación: alcance 6

Nombre actividad: asistir a las reuniones,
capacitaciones y actividades de apoyo a las
que sea convocado y otras actividades que
se concreten.

Fecha: 02/07/2024

Lugar: centro vida cerritos



ЛУГАЛ:

MES:

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

MES:

SNC= Salda no conforme

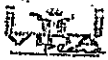
FIRMA DE QUIEN VERIFICA



LUGAR:

MES:

FIRMA DE QUIEN VERIFICA



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	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
22	X	X	X	X	X	X	X	Manfred
23	X	X	X	X	X	X	X	Naydys
24	X	X	X	X	X	X	X	Yanet
25	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
26	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
27								
28								
29								
30								
31								

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos.

MES: agosto

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																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21	irma-Raguel-Hoyda-Tre	X		X		X		X		X		X		X		
22	irma-Raguel-Hoyda-Tre	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
23	irma-Raguel-Hoyda-Tre	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
24	irma-Raguel-Hoyda-Tre	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
25	irma-Raguel-Hoyda-Tre	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
26	irma-Raguel-Hoyda-Tre	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
27																
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

UIC

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Cientos

MES: Agosto

DIA	PLASTICO	NO. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	NO. BOLSAS	ORGANICOS	NO. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
	X	01	-	-	X	03	Planta 6.	Harica Torres
01-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 2.	Harica Torres
02-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
03-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
05-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
06-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
07-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-08-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-09-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-10-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-12-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-13-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-14-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-15-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-16-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-17-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-19-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres
08-20-24	X	01	-	-	X	03	Planta 1.	Harica Torres

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRENTE

LUGAR:

Centro Vida Campos

MES:

Agosto

MES: Agosto		TIPO DE NOVEDAD		PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
DIA	TIEMPO DE COMIDA	SNC	SOBRANTE					
01-08-24	almuerzo		-	ensalada			Consumo	Blanca Fajal
02-08-24	cena		-	arroz			Consumo	Blanca Fajal
03-08-24	almuerzo		-	Papa			Consumo	Blanca Fajal
05-08-24	almuerzo		-	Sopa			Consumo	Blanca Fajal
06-08-24	cena		-	Jugo			Consumo	Blanca Fajal
07-08-24	Desayuno		-	avena			Consumo	Blanca Fajal
08-08-24	Desayuno		-	chocolate			Consumo	Blanca Fajal
08-9-24	almuerzo		-	ensalada			Consumo	Blanca Fajal
08-10-24	cena		-	arroz			Consumo	Blanca Fajal
08-12-24	Desayuno		-	Queso			Consumo	Blanca Fajal
08-13-24	almuerzo		-	ensalada			Consumo	Blanca Fajal
08-14-24	Desayuno		-	chocolate			Consumo	Blanca Fajal
08-15-24	almuerzo		-	ensalada			Consumo	Blanca Fajal
08-16-24	cena		-	Proteína			Consumo	Blanca Fajal
08-17-24	almuerzo		-	Jugo			Consumo	Blanca Fajal
08-19-24	almuerzo		-	Jugo			Consumo	Blanca Fajal
08-20-24	Desayuno		-	caldo			Consumo	Blanca Fajal

NOTA: Este formato debe ser diligenciado de acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos, en el se deben diligenciar todos los alimentos que sobren despues de realizar el servicio a todos los beneficiarios

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

LUGAR: Centro Vida Comatos

QUESTIONS:

[illegible]



CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

UGAR: Centro Vido Cementos

MES: Agosto

DIA	MESON	RECIPIENTES PLASTICOS	PISO	PAREDES	EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA)	CANASTILLAS	MENAJE	RESPONSABLE
1	X	X	X	X	X	X	X	Linares
2	X	X	X	X	X	X	X	Rosendo
3	X	X	X	X	X	X	X	Haroldo
4	—	—	—	—	—	—	—	Haroldo
5	X	X	X	X	X	X	X	Linares
6	X	X	X	X	X	X	X	Rosendo
7	X	X	X	X	X	X	X	Haroldo
8	X	X	X	X	X	X	X	Haroldo
9	X	X	X	X	X	X	X	Haroldo
10	X	X	X	X	X	X	X	Linares
11	—	—	—	—	—	—	—	Linares
12	X	X	X	X	X	X	X	Linares
13	X	X	X	X	X	X	X	Linares
14	X	X	X	X	X	X	X	Linares
15	X	X	X	X	X	X	X	Linares
16	X	X	X	X	X	X	X	Linares
17	X	X	X	X	X	X	X	Linares
18	—	—	—	—	—	—	—	Linares
19	X	X	X	X	X	X	X	Linares
20	X	X	X	X	X	X	X	Linares
21								Linares
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

FIRMA DE QUIEN VERIFICA



CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos

MES: Agosto

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	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
2	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
3	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
4	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
5	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
6	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
7	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
8	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
9	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
10	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
11	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
12	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
13	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
14	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
15	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
16	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
17	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
18	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
19	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
20	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
21	Dima-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

LUGAR:

MES: 7010

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

MES: 10110

FIRMA DE QUIEN VERIFICA



CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

UGAR: Centro Uda Cerritos

MES: Julio

DIA	MESON	RECIPIENTES PLASTICOS	PISO	PAREDES	EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA)	CANASTILLAS	MENAJE	RESPONSABLE
1								Hana Koro
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
21	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
22	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
23	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
24	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
25	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
26	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
27	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
28					X	X	X	Hana T
29	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
30	X	X	X	X	X	X	X	Hana T
31	X	X	X	X	X	X	X	Hana T

FIRMA DE QUIEN VERIFICA



CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vido Cerritos

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																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X		
21		Irma-Raquel-Hagda-Hana															
22		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
23		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X		
24		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
25		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
26		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
27		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
28		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
29		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
30		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	
31		Irma-Raquel-Hagda-Hana	X		X		X		X		X		X		X	Se hace Constante lavado de manos	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

Centro Vida Cerritos

John

DIA	TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE NOVEDAD SNC	SOBRANTE	PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
20-07-24	cena.		X	Jugo			consumo	Hania Teresa
22-07-24	Desayuno		X	avena.			consumo	Hania Teresa
23-07-24	cena		X	arroz			consumo	Hania Teresa
24-07-24	almuerzo		X	sopa.			consumo	Hania Teresa
25-07-24	Desayuno		X	cafe.			consumo	Hania Teresa
26-07-24	Cena		X	Jugo			consumo	Hania Teresa
27-07-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	Hania Teresa
29-07-24	Desayun.		X	chocolate.			consumo	Hania Teresa
30-07-24	cena		X	Jugo			consumo	Hania Teresa
31-07-24	almuerzo		X	arroz.			consumo	Hania Teresa

NOTA: Este formato debe ser diligenciado de acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos, en el se deben diligenciar todos los alimentos que sobran despues de realizar el servido a todos los beneficiarios

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

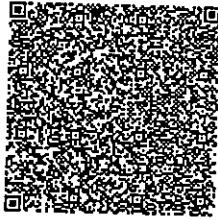


CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

RAQUEL ROJAS

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Perelra - Colombia
consorciovidaplana9@gmail.com



Periodo de Pago: 20240701 - 20240730

Comprobante Número: 61

Fecha y hora de generación: 01/09/2024 - 06:25 PM

Fecha y hora de expedición: 01/09/2024 - 06:26 PM

Empleado: RAQUEL ROJAS RIVERA

Ciudad: Perelra

Identificación: 36276878

Cargo: Otros 58

Salario básico: \$2.000.000

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 2.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Bonificaciones ocasionales				0	\$ 233.333
Provisión de Cesantías*				0	\$ 180.095
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 21.611
Provisión de Prima*				0	\$ 180.095
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 83.400
Total Ingresos					\$ 2.860.534

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 80.000
Fondo de pensión	4.00	\$ 80.000
Total Deducciones		\$ 160.000

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	\$ 2.700.534
---	--------------

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 2.700.534

Soporte de pago: DNE61

CUNE:

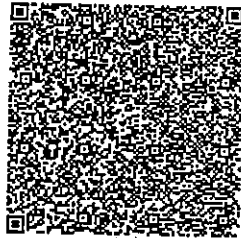
999e16aed51d990222442c664bb4e4a90af71bbbfc4ede31e3fcfe230270dff7d6c81778aa0bba4ac01bd7625da7b95

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com



Periodo de Pago: **20240801 - 20240830**

Comprobante Número: **87**

Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:21 PM**

Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:24 PM**

Empleado: **RAQUEL ROJAS RIVERA**

Ciudad: **Pereira**

Identificación: **36276878**

Cargo: **Otros 58**

Salario básico: **\$2.000.000**

INGRESOS					
Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	\$ 2.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	\$ 162.000
Provisión de Cesantías*				0	\$ 199.945
Provisión de Intereses de cesantías*				0	\$ 23.993
Provisión de Prima*				0	\$ 199.945
Provisión de Vacaciones*				0	\$ 83.400
Hora extra recargo dominical o festivo				16	\$ 238.298
Total Ingresos					\$ 2.907.581

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	\$ 89.532
Fondo de pensión	4.00	\$ 89.532
Total Deducciones		\$ 179.064

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	Inicio	Fin	Cantidad
NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)			\$ 2.728.517

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria \$ 2.728.517

Soporte de pago: DNE87

CUNE:

f58863c860c4a20daa47c6370a19a4ea6a6c17623b5db2a931b0537d7313cdc3ba2ffc4c2a04ca11f94c4356891bffa5

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1193517644.

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	lge	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30	X																	\$1,454,894	12.5%	\$181,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X																	\$1,454,894	16%	\$232,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30	X																	\$1,454,894		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30	X																	\$1,454,894		\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30	X																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFLADO	2024-08	30	X																	\$0	0%	\$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X																	\$1,454,894	0.522%	\$7,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X																	\$1,454,894	4%	\$58,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X																	\$1,454,894	2%	\$29,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X																	\$1,454,894	3%	\$43,700

Este certificado se expide el día 2024-09-04 a las 11:33.