CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**RAQUEL ROJAS RIVERA**
Número del Contrato	***36276878***
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
19. 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	no aplica

AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS RIVERA

20. lavado de menaje	Se realiza el levado del menaje en cada servido de alimentación	Evidencia fotográfica	no aplica
21. 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	no aplica
22. 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	no aplica

AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS RIVERA

23. 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	no aplica
24. 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.	Se anexa registro fotográfico	no aplica

Raquel Rojas Rivera.
Firma
Nombre: Raquel Rojas R.
CC. 36'276'878. Pto.(H)

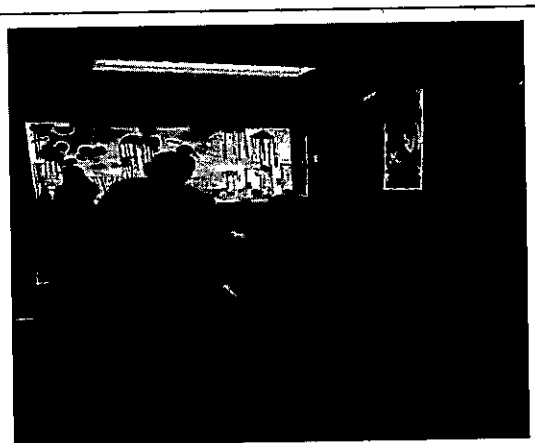
AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS RIVERA

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**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: 20/06/2024 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: 20/06/2024 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: 20/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 15/06/2024 Lugar: centro vida cerritos

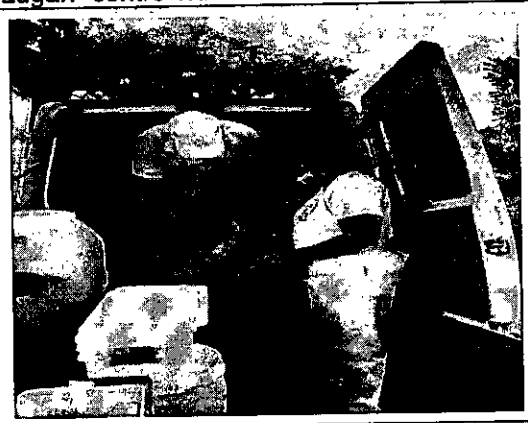
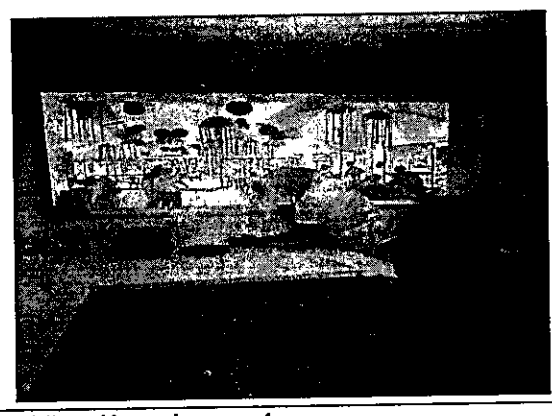
AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS

VIDA plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**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: 15/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 15/06/2024 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: 18/07/2024 Lugar: centro vida cerritos

AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS

VIDA Pereira Tu bienestar, nuestra prioridad	**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: 16/07/2024 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: 8/07/2024 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

AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**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: 01/07/2024 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	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

AUX DE COCINA RAQUEL ROJAS

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: | MES:

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
08-21-24	X	01	—	—	X	03	Planta Δ	Tere.
08-22-24	X	01			X	02	Planta Δ	[illegible]
08-23-24	X	01			X	03	Planta Δ	[illegible]
08-24-24	X	01			X	03	Planta Δ	[illegible]
08-25-24	—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	X	01			X	03.	Planta Δ	[illegible]

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR:	MES:

DIA	TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE NOVEDAD		PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
		SNC	SOBRANTE					
08-21-24	cena		—	Jugo			consumo	Haideth
08-22-24	almuerzo		—	arroz			consumo	Texto
08-23-24	desayuno		—	avena			Consumo	Yuma Leo
08-24-24	cena		—	Jugo			consumo	Haideth
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				consumo	Yuma Leo
08-27-24								
08-28-24								

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: MES:

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
08-21-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-21-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-22-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Anna Flores	08-22-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Anna Flores
08-23-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maribel	08-23-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maribel
08-24-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maribel	08-24-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maribel
08-25-24	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	Maribel
08-26-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-26-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maribel
08-27-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maribel	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Anna Flores
08-28-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Anna Flores	08-27-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.

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	Teve.
22	X	X	X	X	X	X	X	
23	X	X	X	X	X	X	X	
24	X	X	X	X	X	X	X	
25	—	—	—	—	—	—	—	
26	X	X	X	X	X	X	X	Teves.
27								
28								
29								
30								
31								

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Carritos. 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-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
22	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
23	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
24	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
25		—		—		—		—		—		—		X		Se hace constante lavado de manos
26	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		—		—
27														X		Se hace constante lavado de manos.
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Centros | MES: Agosto.

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	Maria Teresa
0								
01-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta. Δ.	
02-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
03-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
05-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta.	Maria Teresa
06-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
07-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
08-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-09-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-10-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-12-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	Tere.
08-13-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-14-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-15-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-16-24	x	01	—	—	x	03.	Planta Δ	
08-17-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-19-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-20-24	x	01	—	—	x	03.	Planta Δ	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR: Centro Vida Cemtos | MES: Agosto

DIA	TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE NOVEDAD		PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
		SNC	SOBRANTE					
01-08-24	almuerzo		—	ensalada			consumo	
02-08-24	cena		—	arroz			consumo	
03-08-24	almuerzo		—	Papa			consumo	
05-08-24	almuerzo		—	Sopa			consumo	
06-08-24	Desayuno cena		—	Jugo			consumo	
07-08-24	Desayuno		—	avena			consumo	
08-08-24	Desayuno		—	chocolate			consumo	
08-9-24	almuerzo		—	Ensalada			consumo	
08-10-24	cena		—	arroz			consumo	
08-12-24	Desayuno		—	Queso			consumo	
08-13-24	almuerzo		—	Ensalada			consumo	
08-14-24	Desayuno		—	chocolate			consumo	
08-15-24	almuerzo		—	ensalada			consumo	
08-16-24	Cena		—	Proteina			consumo	
08-17-24	almuerzo		—	Jugo			consumo	
08-19-24	almuerzo		—	Jugo			consumo	
08-20-24	desayuno		—	caldo			consumo	

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Centros MES: Agosto

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
01-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	01-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
02-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	02-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa.
03-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	03-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
05-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	05-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
06-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	06-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
07-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	07-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa.
08-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-10-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-10-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-12-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-12-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
08-13-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-13-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-14-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-14-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-15-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-15-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-16-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-16-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
08-17-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-19-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-19-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-20-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-20-24	7:30	Grifo 1	C	C	C				6				

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro Vida Cemitos | MES: Agosto

DIA	MESON	RECIPIENTES PLASTICOS	PISO	PAREDES	EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA)	CANASTILLAS	MENAJE	RESPONSABLE
1	X	X	X	X	X	X	X	
2	X	X	X	X	X	X	X	
3	X	X	X	X	X	X	X	
4	—	—	—	—	—	—	—	
5	X	X	X	X	X	X	X	
6	X	X	X	X	X	X	X	
7	X	X	X	X	X	X	X	
8	X	X	X	X	X	X	X	
9	X	X	X	X	X	X	X	
10	X	X	X	X	X	X	X	
11	—	—	—	—	—	—	—	
12	X	X	X	X	X	X	X	
13	X	X	X	X	X	X	X	
14	X	X	X	X	X	X	X	
15	X	X	X	X	X	X	X	
16	X	X	X	X	X	X	X	
17	X	X	X	X	X	X	X	
18	—	—	—	—	—	—	—	
19	X	X	X	X	X	X	X	
20	X	X	X	X	X	X	X	
21								
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	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
2	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
3	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante Lavado de manos
4	—	—		—		—		—		—		—		—		—
5	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
6	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
7	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
8	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
9	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
10	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
11	—	—		—		—		—		—		—		—		—
12	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
13	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
14	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
15	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
16	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
17	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
18	—	—		—		—		—		—		—		—		—
19	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
20	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos | MES: Julio

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
20-07-24	X	01	—	—	X	03	Planta	Maria Teresa
			—	—	/	~~03~~	Planta	[illegible]
22-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
23-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
24-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
25-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
26-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
27-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
								[illegible]
29-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
30-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]
31-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	[illegible]

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Centro MES: Julio

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
20-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	20-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa.
22-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		22-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
23-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		23-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
24-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		24-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
25-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	25-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maria Teresa
26-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		26-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
27-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		27-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
29-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		29-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
30-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		30-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa.
31-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		31-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro vida Cerritos | MES: JULIO

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	X	X	X	X	X	X	X	
21	X	—		X				
22	X	X	X	X	X	X	X	
23	X	X	X	X	X	X	X	
24	X	X	X	X	X	X	X	
25	X	X	X	X	X	X	X	
26	X	X	X	X	X	X	X	
27	X	X	X	X	X	X	X	
28					/		X	
29	X	X	X	X	X	X	X	
30	X	X	X	X	X	X	X	
31	X	X	X	X	X	X	X	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cerros 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-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
21	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
22	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
23	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
24	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
25	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
26	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
27	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
28						X										
29	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
30	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
31	Irma-Raquel-Magda-Maria	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

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Julio

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

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

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:**91**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:22 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:24 PM**

Empleado: **MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42106285**
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
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: DNE91
CUNE:
5af01298f59c5d6ec028c1792b9273ba0bb8f2286e3d17e3b812559a40381358b55565281cb91226de5be5087e342a98

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.con

Periodo de Pago: **20240701 - 20240730**
Comprobante Número:**65**
Fecha y hora de generación: **01/09/2024 - 06:25 PM**
Fecha y hora de expedición: **01/09/2024 - 06:26 PM**

Empleado: **MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42106285**
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: DNE65
CUNE:
72a9531a169eebe5366197cebc1e06c9d8ce01b4b6db010f462e3a03c2c6b8bc50b58ca41f65d4dd7c678266122b8019

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA identificado(a) con CC 42106285

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										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	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								$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 09:42.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA identificado(a) con CC 42106285

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									X									$1,454,894	12.5%	$181,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$1,454,894	16%	$232,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30									X									$1,454,894		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30									X									$1,454,894		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30									X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	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 09:42.

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Número del Contrato	***42106285***
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
7. 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 MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

8. lavado de menaje	Se realiza el levado del menaje en cada servido de alimentación	Evidencia fotográfica	
9. 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	
10. 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	

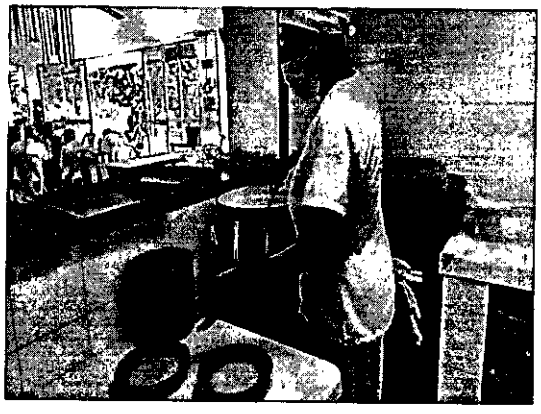
AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

11. 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	
12. 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 fotografica	

Firma
Nombre: Maria Magdalena Lozano B.
CC. 42106285

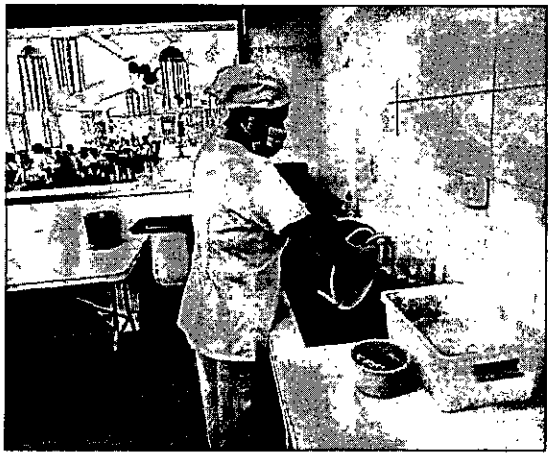
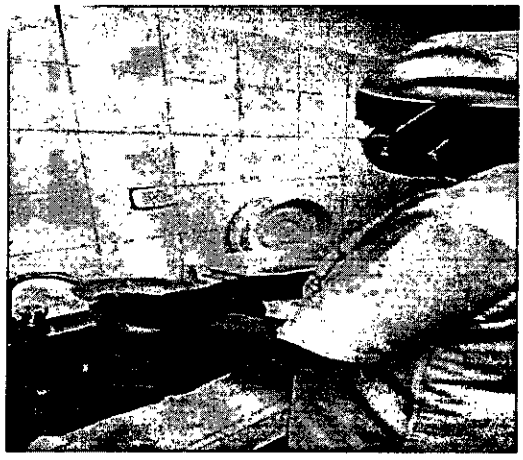
AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

	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: 22/06/2024 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: 1/01/2024 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

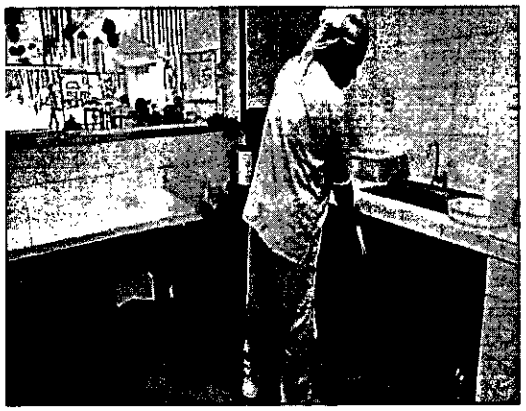
AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

VIDA Pereira Tu bienestar, nuestra prioridad	**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: 18/07/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 15/06/2024 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

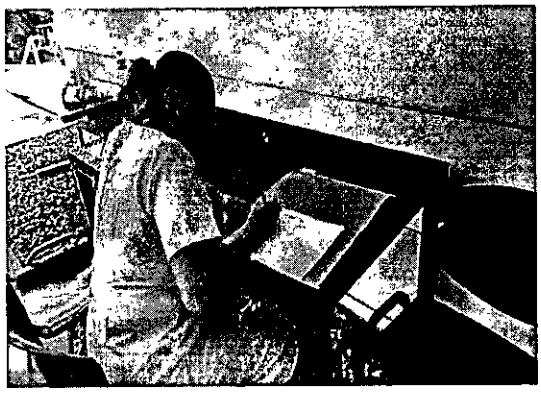
AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

	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: 3/07/2024 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

AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

	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

AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

VIDA plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**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

AUX DE COCINA MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: | MES:

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGÁNICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
08-21-24	X	01	—	—	X	03	Planta Δ	Tere.
08-22-24	X	01			X	07	Planta Δ	[illegible]
08-23-24	X	01			X	03	Planta Δ	[illegible]
08-24-24	X	01			X	03	Planta Δ	[illegible]
08-25-24	—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	X	01			X	03.	Planta Δ	[illegible]

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR:

MES:

DIA	TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE NOVEDAD		PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
		SNC	SOBRANTE					
08-21-24	cena		—	Jugo			consumo	Yakelin
08-22-24	almuerzo		—	arroz			consumo	Teresa
08-23-24	desayuno		—	avena			consumo	Juan Leo
08-24-24	cena		—	Jugo			consumo	Carlos Fajardo
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				consumo	Juan Leo
08-27-24								
08-28-24								

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR:

MES:

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
08-21-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-21-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-22-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Irma Flores	08-22-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Irma Flores
08-23-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Claribel Lopez	08-23-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Claribel Lopez
08-24-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Claribel Lopez	08-24-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Claribel Lopez
08-25-24	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-26-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Claribel Lopez
08-27-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Claribel Lopez	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Irma Flores
08-28-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Irma Flores	08-27-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.

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	Marcy Mar
23	X	X	X	X	X	X	X	Mar Rodr
24	X	X	X	X	X	X	X	Yenny Llano
25	—	—	—	—	—	—	—	
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-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		
22	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
23	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
24	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
25		—		—		—		—		—		—		—		Se hace constante lavado de manos
26	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos.
27																
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Centros MES: Agosto.

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	Maria Teresa
0								
01-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta. Δ.	
02-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
03-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
05-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
06-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta.	Maria Teresa
07-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
08-09-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-10-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-12-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-13-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	Tere.
08-14-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-15-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-16-24	x	01	—	—	x	03.	Planta Δ	
08-17-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-19-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-20-24	x	01	—	—	x	03.	Planta Δ	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR: Centro Vida Cemtas MES: Agosto

DIA	TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE NOVEDAD		PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
		SNC	SOBRANTE					
01-08-24	almuerzo		—	ensalada			Consumo	Maira Fuga
02-08-24	cena.		—	arroz.			Consumo	Jaime Pava
03-08-24	almuerzo		—	Papa			consumo	Maria Fuga
05-08-24	almuerzo		—	Sopa.			consumo	Maria Fuga
06-08-24	cena Desayuno		—	Jugo			consumo	Jaime Pava
07-08-24	Desayuno		—	avena.			consumo	Jaime Pava
08-08-24	Desayuno		—	chocolate.			consumo	Jaime Pava
08-9-24	almuerzo		—	Ensalada			consumo	Jaime Pava
08-10-24	cena.		—	arroz.			consumo	Jaime Pava
08-12-24	Desayuno		—	Queso.			consumo	Jaime Pava
08-13-24	almuerzo		—	Ensalada			consumo	Jaime Pava
08-14-24	Desayuno		—	chocolate.			consumo	Jaime Pava
08-15-24	almuerzo		—	ensalada			consumo	Jaime Pava
08-16-24	Cena.		—	Proteina.			consumo	Jaime Pava
08-17-24	almuerzo.		—	Jugo.			consumo	Jaime Pava
08-19-24	almuerzo		—	Jugo			consumo	Jaime Pava
08-20-24	desayuno		—	caldo			consumo	Jaime Pava

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Centros MES: Agosto

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR	
01-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tania Flores
02-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa
03-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Alexandra Jara
05-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tania Flores
06-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tania Flores
07-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa
08-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Alexandra Jara
08-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere
08-10-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tania Flores
08-12-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Alexandra Jara
08-13-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Alexandra Jara
08-14-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Alexandra Jara
08-15-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere
08-16-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Alexandra Jara
08-17-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tania Flores
08-19-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere
08-20-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR	
01-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tania Flores
02-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
03-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
05-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
06-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tania Flores
07-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
08-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tania Flores
08-10-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
08-12-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tania Flores
08-13-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
08-14-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
08-15-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
08-16-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tania Flores
08-19-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tania Flores
08-20-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Alexandra Jara
		6				

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

UGAR: Centro Vida Cerritos MES: Agosto

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

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

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

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos | MES: Julio

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
20-07-24	x	01	—	—	x	03	Planta	Flora Teresa
			—	—	/	~~1000~~	~~Planta~~	
22-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
23-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
24-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
25-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
26-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
27-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
29-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	Flora Teresa
30-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	
31-07-24	x		—	—	x	03	Planta Δ	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro vida Centro MES: Julio

DÍA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DÍA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
20-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	20-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maria Teresa
22-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C								
23-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		22-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
24-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		23-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
25-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		24-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
26-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	25-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maria Teresa
27-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		26-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
							27-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
29-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C								
30-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		29-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
31-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		30-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa.
							31-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

UGAR: Centro vida Cerritos MES: JULIO

DIA	MESON	RECIPIENTES PLASTICOS	PISO	PAREDES	EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA)	CANASTILLAS	MENAJE	RESPONSABLE
1								Yuma Lara
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	Maria T
21	X	—		X				Yuma Lara
22	X	X	X	X	X	X	X	Maria Teresa
23	X	X	X	X	X	X	X	Yuma Lara
24	X	X	X	X	X	X	X	Maria Teresa
25	X	X	X	X	X	X	X	Maria Teresa
26	X	X	X	X	X	X	X	Maria Teresa
27	X	X	X	X	X	X	X	Yuma Lara
28					/		X	Maria Teresa
29	X	X	X	X	X	X	X	Maria Teresa
30	X	X	X	X	X	X	X	Yuma Lara
31	X	X	X	X	X	X	X	Maria Teresa

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida 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-Magda-Maria.	X		X		X		X		X		X		X		
21	Irma-Raquel-Magda-Maria.															Se hace Constante lavado de manos.
22	Irma-Raquel-Magda-Maria.	X		X		X		X		X		X		X		
23	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
24	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
25	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
26	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
27	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
28						X										Se hace Constante lavado de manos.
29	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		
30	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
31	Irma-Raquel-Magda-Maria	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

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Julio

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

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

MARIA TERESA BETANCUR

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:**90**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:22 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:23 PM**

Empleado: **MARIA TERESA BETANCUR MOLINA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42099470**
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
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: DNE90
CUNE:
3768e5ce1376d6a5dcfbd60c8cdc78524132648cb150f159e6ca08321b3e3f7fa0ed8375199f79eec7c6b6dcc9492df0

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.con

Periodo de Pago: **20240701 - 20240730**
Comprobante Número:**64**
Fecha y hora de generación: **01/09/2024 - 06:25 PM**
Fecha y hora de expedición: **01/09/2024 - 06:26 PM**

Empleado: **MARIA TERESA BETANCUR MOLINA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42099470**
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: DNE64
CUNE:
7a9c04fc319653e268601c793ef2afc7404347760ae8aaf4cb2c47a7b80763dbf00285277123019a4b2ca446fac9e5a2

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA TERESA BETANCUR MOLINA identificado(a) con CC 42099470.

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									X									$1,454,894	12.5%	$181,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$1,454,894	16%	$232,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30									X									$1,454,894		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30									X									$1,454,894		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30									X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	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 09:44

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA TERESA BETANCUR MOLINA identificado(a) con CC 42099470

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	tma	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	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																		$1,300,000		$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																		$1,300,000		$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																		$0	0%	$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230201	PROTECCION	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 09:44.

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**MARIA TERESA BETANCUR MOLINA**
Número del Contrato	**42099470**
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
13. 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	no aplica

AUX DE COCINA MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

14. lavado de menaje	Se realiza el levado del menaje en cada servido de alimentación	Evidencia fotográfica	no aplica
15. 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	no aplica
16. 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	no aplica

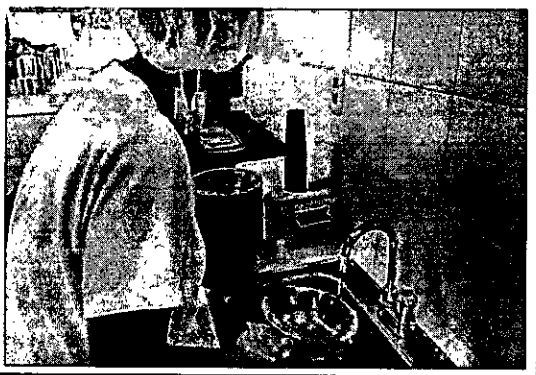
AUX DE COCINA MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

17. 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	no aplica
18. 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		no aplica

María Teresa Betancur M.
Firma
Nombre:
CC. 42.099470

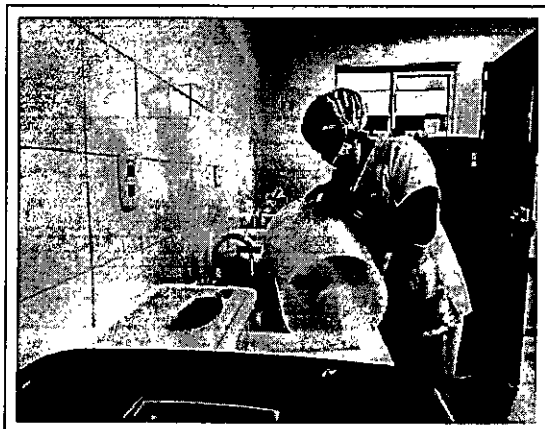
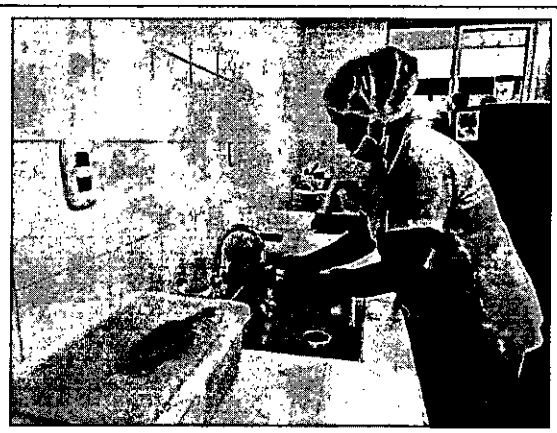
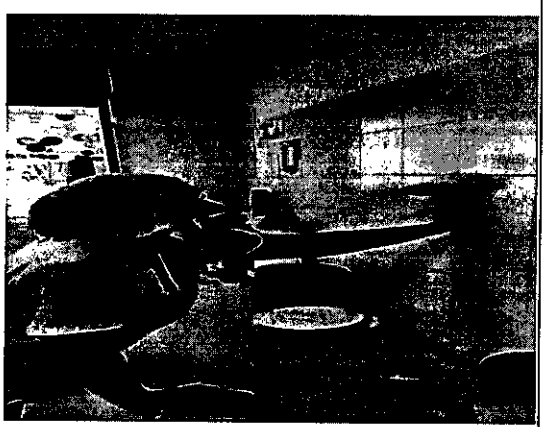
AUX DE COCINA MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

	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: 20/06/2024 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: 20/06/2024 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: 20/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 15/06/2024 Lugar: centro vida cerritos

ELABORADO POR: MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

	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: 15/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 15/06/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 22/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 22/06/2024 Lugar: centro vida cerritos

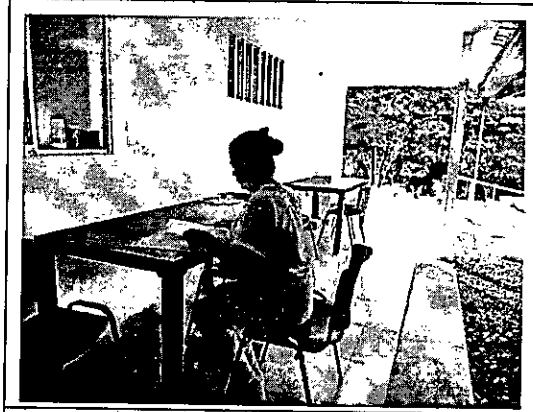
ELABORADO POR: MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

	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: 22/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 25/06/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 25/06/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 25/06/2024 Lugar: centro vida cerritos

ELABORADO POR: MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

	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: 01/06/2024 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: 01/06/2024 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: 01/06/2024 Lugar: centro vida cerritos 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

ELABORADO POR: MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

	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

ELABORADO POR: MARIA TERESA BETANCUR MOLINA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: MES:

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
08-21-24	X	01	—	—	X	03	Planta A	Tec.
08-22-24	X	01			X	07	Planta A	[illegible]
08-23-24	X	01			X	03	Planta A	[illegible]
08-24-24	X	01			X	03	Planta A	[illegible]
08-25-24	—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	X	01			X	03.	Planta A	[illegible]

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR:

MES:

DIA	TIEMPO DE COMIDA	TIPO DE NOVEDAD		PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
		SNC	SOBRANTE					
08-21-24	cena		—	Jugo			consumo	Maria Lopez
08-22-24	almuerzo		—	arroz			consumo	Teresa
08-23-24	desayuno		—	avena			consumo	Juana Lopez
08-24-24	cenar		—	Jugo			consumo	Maria Lopez
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				consumo	Juana Lopez
08-27-24								
08-28-24								

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR:

MES:

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLÉPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLÉPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
08-21-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-21-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-22-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Inma Plano	08-22-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Inma Plano
08-23-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Mariluz	08-23-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Mariluz
08-24-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Mariluz	08-24-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Mariluz
08-25-24	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-26-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Mariluz
08-27-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Mariluz	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Mariluz
08-28-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Inma Plano	08-27-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.

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	Teve.
22	X	X	X	X	X	X	X	
23	X	X	X	X	X	X	X	
24	X	X	X	X	X	X	X	
25	—	—	—	—	—	—	—	
26	X	X	X	X	X	X	X	Teve.
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-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
22	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
23	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
24	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos
25	—	—		—		—		—		—		—		—		—
26	Irma-Raquel-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace constante lavado de manos.
27																
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Centros MES: Agosto.

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	Maria Teresa
01-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
02-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
03-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
05-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
06-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
07-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ.	
08-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
09-08-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-10-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-12-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-13-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-14-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-15-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-16-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-17-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-19-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	
08-20-24	x	01	—	—	x	03	Planta Δ	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR: Centro Vida Cemtos | MES: Agosto

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

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Centros MES: Agosto

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
01-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	01-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
02-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	02-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
03-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	03-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
05-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	05-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
06-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	06-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
07-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	07-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-10-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-10-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-12-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-12-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
08-13-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-13-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-14-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-14-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-15-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-15-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-16-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-16-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-17-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-19-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-19-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	08-20-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-20-24	7:30	Grifo 1	C	C	C				6				

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Agosto

DIA	MESON	RECIPIENTES PLASTICOS	PISO	PAREDES	EQUIPOS DE MEDICION (GRAMERA)	CANASTILLAS	MENAJE	RESPONSABLE
1	X	X	X	X	X	X	X	
2	X	X	X	X	X	X	X	
3	X	X	X	X	X	X	X	
4	—	—	—	—	—	—	—	
5	X	X	X	X	X	X	X	
6	X	X	X	X	X	X	X	
7	X	X	X	X	X	X	X	
8	X	X	X	X	X	X	X	
9	X	X	X	X	X	X	X	
10	X	X	X	X	X	X	X	
11	—	—	—	—	—	—	—	
12	X	X	X	X	X	X	X	
13	X	X	X	X	X	X	X	
14	X	X	X	X	X	X	X	
15	X	X	X	X	X	X	X	
16	X	X	X	X	X	X	X	
17	X	X	X	X	X	X	X	
18	—	—	—	—	—	—	—	
19	X	X	X	X	X	X	X	
20	X	X	X	X	X	X	X	
21								
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	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
2	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
3	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
4	—	—		—		—		—		—		—		—		—
5	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
6	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
7	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
8	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
9	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
10	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
11	—	—		—		—		—		—		—		—		—
12	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
13	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
14	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
15	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
16	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
17	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
18	—	—		—		—		—		—		—		—		—
19	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
20	Irma-Raquel-Magda-Tere.	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Julio

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
20-07-24	X	01	—	—	X	03	Planta	Flora Tere
			—	—	/	1009	Planta	
22-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
23-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
24-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
25-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
26-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
27-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
29-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	Flora Teresa
30-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	
31-07-24	X		—	—	X	03	Planta Δ	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Centro MES: Julio

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
20-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	20-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
22-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		22-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
23-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		23-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
24-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		24-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
25-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	25-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maria Teresa
26-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		26-07-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
27-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		27-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
29-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		29-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
30-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		30-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa.
31-07-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		31-07-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

UGAR: Centro vida Cerritos MES: Julio

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	X	X	X	X	X	X	X	Maria
21	X	—		X				
22	X	X	X	X	X	X	X	
23	X	X	X	X	X	X	X	
24	X	X	X	X	X	X	X	
25	X	X	X	X	X	X	X	
26	X	X	X	X	X	X	X	
27	X	X	X	X	X	X	X	
28					/		X	
29	X	X	X	X	X	X	X	
30	X	X	X	X	X	X	X	
31	X	X	X	X	X	X	X.	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

VIDA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida 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-Magda-Maria.	X		X		X		X		X		X		X		
21	Irma-Raquel-Magda-Maria.															Se hace Constante lavado de manos
22	Irma-Raquel-Magda-Maria.	X		X		X		X		X		X		X		
23	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
24	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
25	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
26	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
27	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
28																Se hace Constante lavado de manos
29	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
30	Irma-Raquel-Magda-Maria	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
31	Irma-Raquel-Magda-Maria	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

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Julio

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

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 servido a todos los beneficiarios

SNC= Salida no conforme

FIRMA DE QUIEN VERIFICA