CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
Centro vida cerritos

COVENIO ASOCIACIÓN 2860

INFORME 4 DE 6

INFORME PERSONAL OBRA LABOR

20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE

PERSONAL OBRA LABOR

IRMA LLANOS

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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: **20240901 - 20240930**
Comprobante Número:**114**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

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	$ 121.785
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 14.614
Provisión de Prima*				0	$ 121.785
Provisión de Vacaciones*				0	$ 54.210
				Total Ingresos	**$ 1.974.394**

*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
Prestamos		$ 20.000
	Total Deducciones	**$ 124.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.850.394**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.850.394

Soporte de pago: DNE114

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

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 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	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9473997203	941081277	E	2024-09-27	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$1,300,000	12.5%	$162,500
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	0.522%	$6,800
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	4%	$52,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	2%	$26,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	3%	$39,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	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

#Planillo 7

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**IRMA LLANOS MELO**
Número del Contrato	***37241773***
Cargo:	**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Plazo:	**20 de MAYO AL 19 de NOVIEMBRE de 2024**
Periodo:	**20 de AGOSTO a 19 DE SEPTIEMBRE 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	

2. **lavado de menaje**	Se realiza el levado 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	

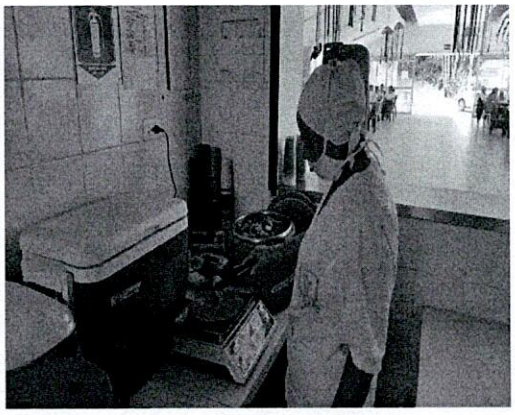
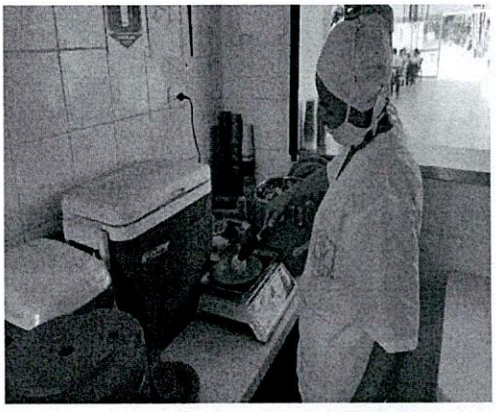
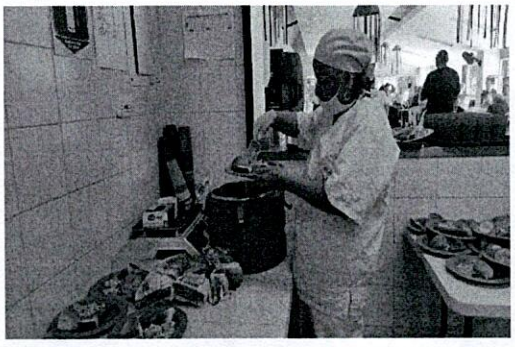
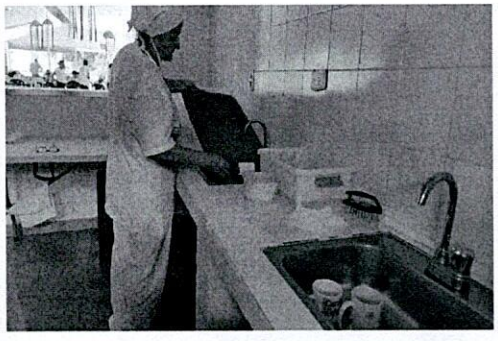
CONSORCIO
VIDA PLENA

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.	

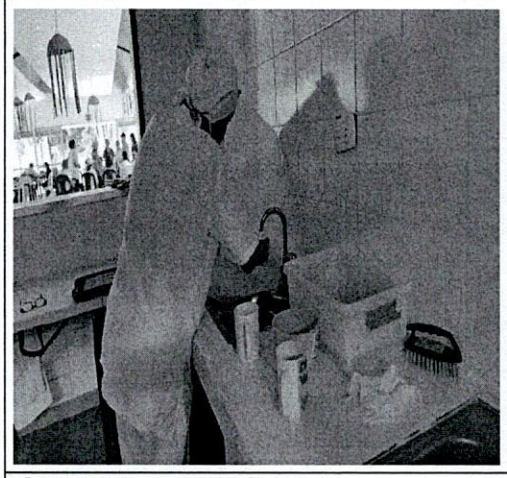
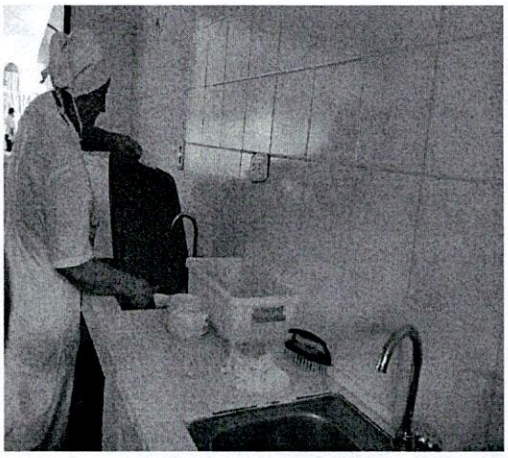
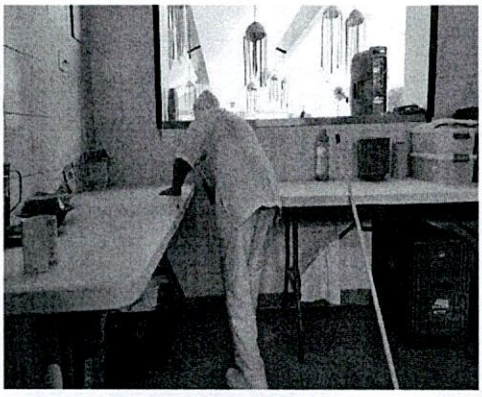
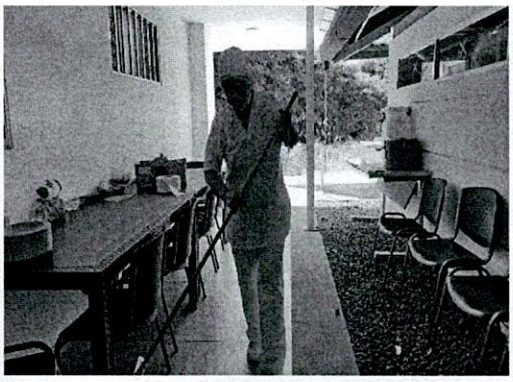
Irma Llanos
Firma
Nombre: Irma LLanos
CC. 37241773

VIDA Poeima Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 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: 21/08/2024 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: 21/08/2024 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: 21/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos

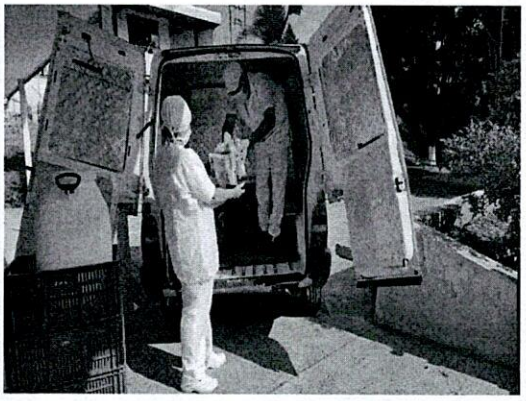
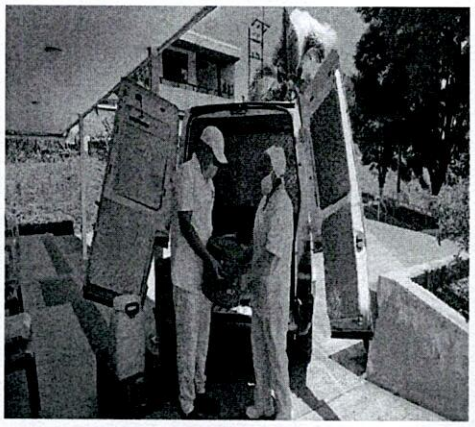
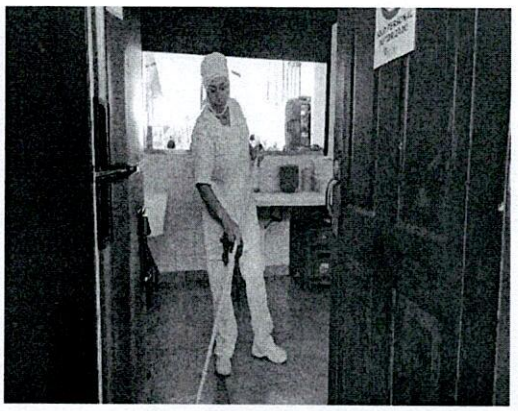
MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRMA LLANOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos

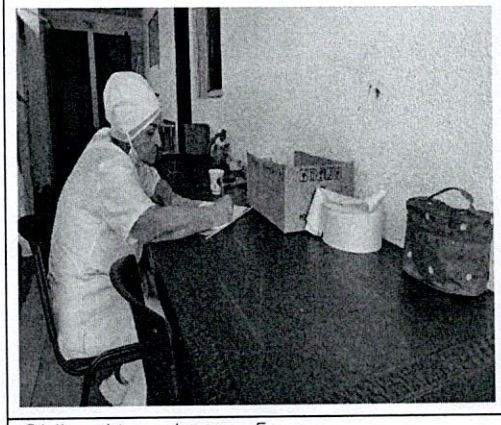
MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRMA LLANOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

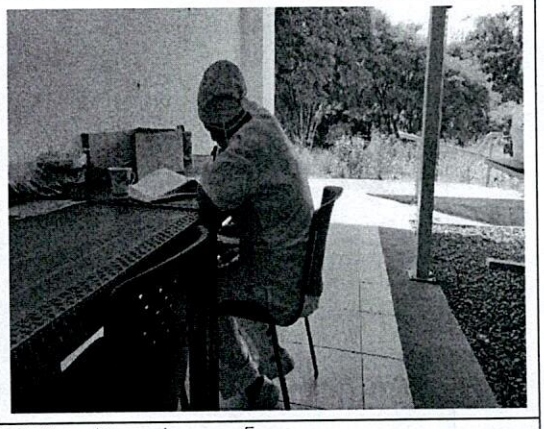
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos

MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRMA LLANOS

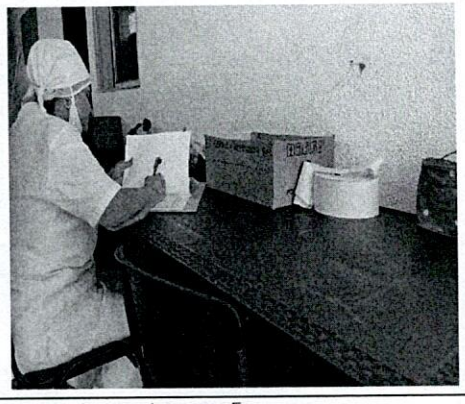
VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	Vigencia: 2024



Obligación: alcance 5
Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.
Fecha: 10/09/2024
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: 10/09/2024
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: 10/09/2024
Lugar: centro vida cerritos.

MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRMA LLANOS

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: | MES: septiembre

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
01-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
02-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Elizabeth
03-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere
04-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Elizabeth
05-09-24	x	01	—	—	—	—	—	—
06-09-24	x	01	—	—	—	—	—	—
07-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Elizabeth
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
10-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
11-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Elizabeth
12-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
13-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Elizabeth
14-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
17-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Elizabeth
18-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
19-09-24	x	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

Solanlly Ávila
Psicólo...
1012404394

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS agosto

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	07	Planta Δ	Tere.
08-23-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-24-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-25-24	—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	x	01			x	03.	Planta Δ	Tere.
08-26-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-27-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-28-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-29-24	x	01			x	03.	Planta Δ	Maria Teresa
08-30-24	x	01			x	03.	Planta Δ	Maria Teresa
08-31-24	x	01			x	03	Planta Δ.	Maria Teresa

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

Solanlly Avila

C.C. 10.012.404.394

PSICÓLOGA

Coordinadora C.V. Cerritos

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					

Daniela Rosero

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.
22-08-24	Desayuno		X	avena.			consumo	
23-08-24	cena		X	arroz.			consumo	
24-08-24	almuerzo		X	sopa.			consumo	
25-08-24	Desayuno		X	cafe.			consumo	
26-08-24	Cena.		X	Jugo.			consumo	
27-08-24	almuerzo		X	Jugo.			consumo	
29-08-24	Desayuno		X	chocolate.			consumo	
30-08-24	cena		X	Jugo.			consumo	
31-08-24	almuerzo		X	arroz.			consumo	
01-08-24	—		—	—	—	—	—	—
02-09-24	almuerzo		X	Jugo.			consumo	Maria Teresa
03-09-24	Desayuno			chocolate.			consumo	
04-09-24	cena.			ensalada.			consumo	Maria Teresa.
05-09-24	almuerzo			Jugo.			consumo	
06-09-24	—		—	—	—	—	—	—
07-09-24	almuerzo			sopa.				Maria Teresa.
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	desayuno.			chocolate			consumo	
10-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	Tere.
11-09-24	Cenar		X	ensalada			consumo	
12-09-24	Desayuno		X	cafe con leche			consumo	
13-09-24	almuerzo		X	Jugo			Consumo	Tere.
14-09-24	almuerzo		X	Jugo			Consumo	
15-09-	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09	Desayuno		X	chocolate.			consumo.	Tere.
17-09	almuerzo		X	Jugo			consumo	
18-09	Cena		X	ensalada			consumo	
19-09	Desayuno		X					

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

Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.394
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
PSICOLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Yarelis Tejada
08-22-24	almuerzo		—	arroz			consumo	Yerlis
08-23-24	desayuno		—	avena			consumo	Yarelis Tejada
08-24-24	cena		—	Jugo			consumo	Yarelis Tejada
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				consumo	Yarelis Tejada
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
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos. MES: Septiembre

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
01-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	01-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
02-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		02-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
03-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		03-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
04-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	04-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
05-09-24						—	05-09-24						—
06-09-24						—	06-09-24						—
07-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		07-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	
08-09-24	—	—	C	C	C	—	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	—
09-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		09-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
10-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		10-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Trab
11-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trab	11-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
12-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	12-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
13-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		13-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Trab
14-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		14-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trab	16-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
17-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		17-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	
18-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	18-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
19-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trab	19-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Trab
0													

Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos
FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR:

MES: agosto.

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	Jhon Flores	08-22-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Jhon Flores
08-23-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-23-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Karla Vega
08-24-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-24-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Karla Vega
08-25-24	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—
08-26-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-26-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Karla Vega
08-27-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Karla Vega
08-28-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Jhon Flores	08-28-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Jhon Flores
08-29-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-28-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-30-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-29-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-31-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	0830-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Karla Vega
													Tere.

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.I. 32.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

Septiembre.

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	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
3	X	X	X	X	X	X	X	Mandaloa
4	X	X	X	X	X	X	X	Mariluch
5								Iris
6								
7	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
8	—	—	—	—	—	—	—	—
9	X	X	X	X	X	X	X	Mandaloa
10	X	X	X	X	X	X	X	Tere
11	X	X	X	X	X	X	X	
12	X	X	X	X	X	X	X	Iris
13	X	X	X	X	X	X	X	
14	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
15	—	—	—	—	—	—	—	—
16	X	X	X	X	X	X	X	Iris
17	X	X	X	X	X	X	X	
18	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
19	X	X	X	X	X	X	X	
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Solanlly Avila
10.072.494.394
PSICOLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	x	x	x	x	x	x	x	
28	x	x	x	x	x	x	x	
29	x	x	x	x	x	x	x	Teve.
30	x	x	x	x	x	x	x	
31	x	x	x	x	x	x	T.	Teve.

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.40[illegible]
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR:

MES: septiembre.

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

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante-lavado de manos
28	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos.
29	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		se hace Constante lavado de manos
30	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos.
31	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 1.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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.	Maria Teresa
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	Maria Teresa.
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

Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.334
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

CONTROL DE SALIDA NO CONFORME Y/O SOBRANTE

LUGAR: Centro Vida Cerritos 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	Maria Fuesa
02-08-24	cena.		—	arroz.			consumo	Raquel Rojas
03-08-24	almuerzo		—	Papa			consumo	
05-08-24	almuerzo		—	Sopa.			consumo	Maria Fuesa
06-08-24	cena Desayuno		—	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	Tere
08-14-24	Desayuno		—	chocolate.			consumo	
08-15-24	almuerzo		—	ensalada			consumo	
08-16-24	cena.		—	Proteina.			consumo	Tere
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
Catalina Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos 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	Ana Flores	01-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Jacqueline
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	Karla Vega	03-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Karla Vega
05-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Ana Flores	05-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Karla Vega
06-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Ana Flores	06-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Jacqueline
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	Karla Vega	08-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Ana Flores
08-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Karla Vega
08-10-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Ana Flores	08-10-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Ana Flores
08-12-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-12-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Karla Vega
08-13-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-13-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Jacqueline
08-14-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-14-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Karla Vega
08-15-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-15-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Ana Flores
08-16-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Karla Vega	08-16-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
08-19-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Ana Flores	08-19-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Ana Flores
08-19-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-20-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Karla Vega
08-20-24	7:30	Grifo 1	C	C	C				6				

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.704.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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								

Ψ Catalina Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.40[illegible]
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

IRIS NOHEMI APARICIO

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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: **20240901 - 20240930**
Comprobante Número:**118**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

Empleado: **IRIS NOEMI APARICIO APARICIO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **6187823**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$1.300.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				19	$ 823.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				19	$ 102.600
Provisión de Cesantías*				0	$ 77.130
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 9.256
Provisión de Prima*				0	$ 77.130
Provisión de Vacaciones*				0	$ 34.333
			Total Ingresos		**$ 1.123.782**

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

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 32.933
Fondo de pensión	4.00	$ 32.933
Prestamos		$ 20.000
	Total Deducciones	**$ 85.866**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.037.916**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.037.916

Soporte de pago: DNE118

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:**94**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:22 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:23 PM**

Empleado: **IRIS NOEMI APARICIO APARICIO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **6187823**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$1.300.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				7	$ 303.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				7	$ 37.800
Provisión de Cesantías*				0	$ 28.416
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 3.410
Provisión de Prima*				0	$ 28.416
Provisión de Vacaciones*				0	$ 12.649
			Total Ingresos		**$ 414.024**

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

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 12.133
Fondo de pensión	4.00	$ 12.133
	Total Deducciones	**$ 24.266**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 389.758**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 389.758

Soporte de pago: DNE94
CUNE:
26f3b00cdb0fe417a7d965e97467945779d5472bd0520bc464c2e383c8ebd48ef031cd31a34f86ac06e27ca3987e247e

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 IRIS NOEMI APARICIO APARICIO identificado(a) con PT 6187823

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			
9473997203	941081277	E	2024-09-27	EPS	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	19		X																$823,334	12.5%	$103,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$823,334	16%	$131,800
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	19		X																$823,334		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	19		X																$823,334		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	19		X																$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	19		X																$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$823,334	0.522%	$4,300
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$823,334	4%	$33,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$823,334	2%	$16,500
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$823,334	3%	$24,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	7	X																	$303,334	12.5%	$38,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	7	X																	$303,334	16%	$48,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	7	X																	$303,334		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	7	X																	$303,334		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	7	X																	$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	7	X																	$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	7	X																	$303,334	0.522%	$1,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	7	X																	$303,334	4%	$12,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	7	X																	$303,333	2%	$6,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	7	X																	$303,333	3%	$9,100

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **IRIS NOEMI APARICIO APARICIO**
Identificación: **6187823**
No Contrato: **6187823**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Motivo retiro: **Voluntario**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	2024/08/24
FECHA FINAL	2024/09/19
DIAS LABORADOS	26.00
LICENCIAS NO REMUNERADAS	0.00

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	$ 1,300,000.00
AUXILIO DE TRANSPORTE	$ 162,000.00

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2024/08/24	2024/09/19	1,461,999.23	26.00	$ 105,589.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2024/08/24	2024/09/19	105,588.83	26.00	$ 915.00
Prima Liquidación Contrato	2024/08/24	2024/09/19	1,461,999.23	26.00	$ 105,589.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2024/08/24	2024/09/19	1,299,998.57	1.08	$ 46,800.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 258,893.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	Cantidad	Valor	Concepto	Cantidad	Valor
Total ingresos		$ 0.00	Total Deducciones		$ 0.00

TOTAL LIQUIDACIÓN $ 258,893.00

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

Iris Aparicio

IRIS NOEMI APARICIO APARICIO
C.C. 6187823

Fidela Rojas R.

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**IRIS NOEMI APARICIO**
Número del Contrato	***6187823***
Cargo:	**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Plazo:	**20 de Mayo a 19 noviembre de 2024**
Periodo:	**20 de agosto a 19 de septiembre de 2024**
Proyecto	**PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS**

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

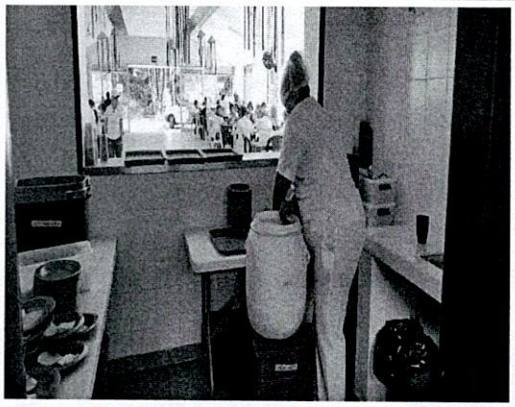
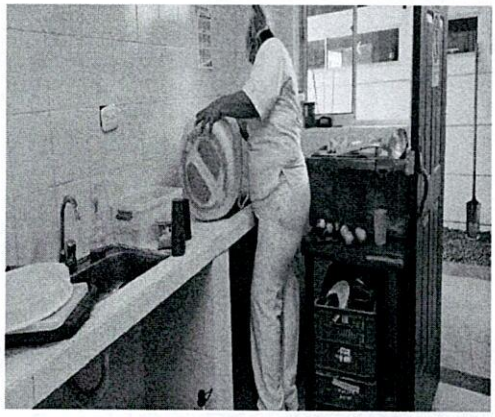
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
19. Realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos	Se realizo el servido de la alimentación en los horarios establecidos, Desayuno 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

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

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

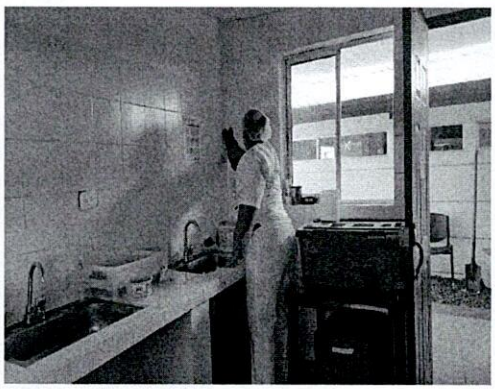
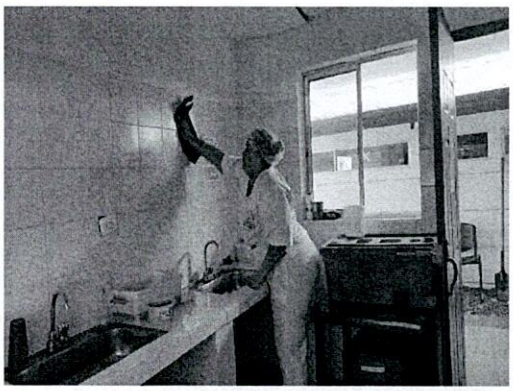
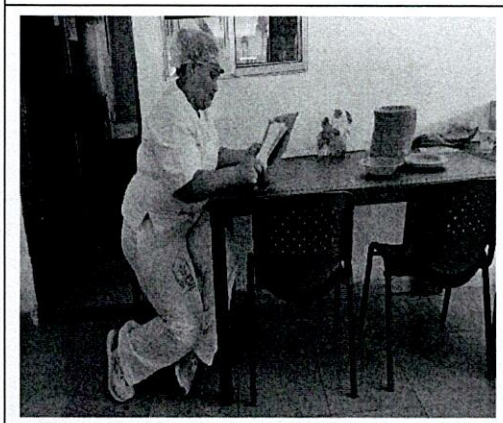
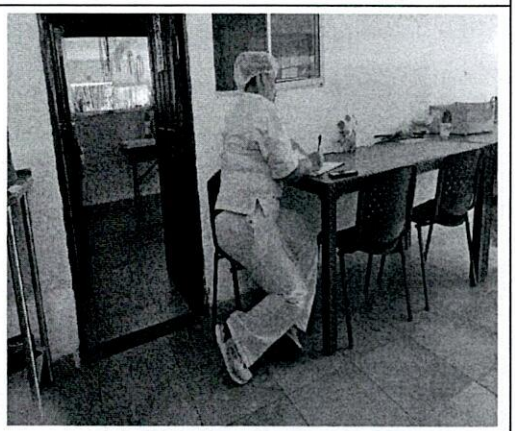
Iris Aparicio
6187823.

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 19 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

	
Nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Lugar: centro vida cerritos

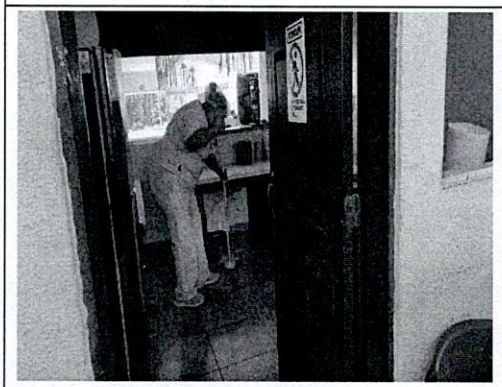
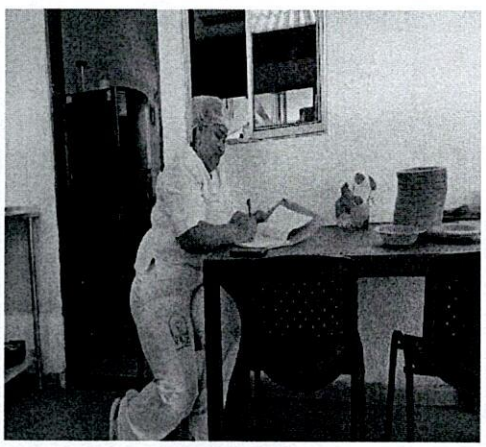
MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRIS APARICIO

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 19 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos
	

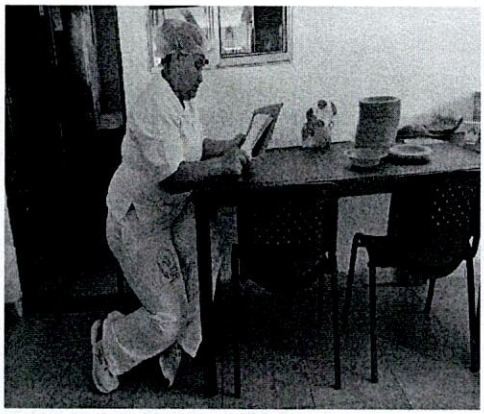
MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRIS APARICIO

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 19 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	Vigencia: 2024

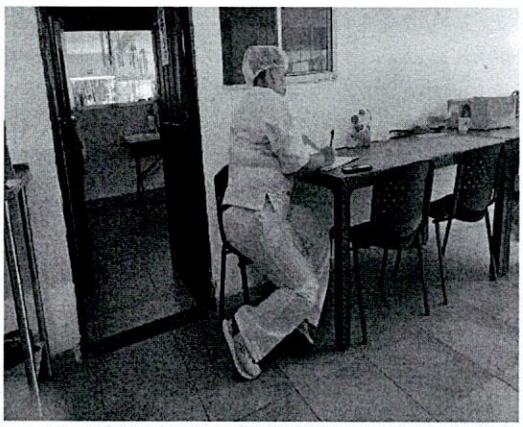
	
Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.
	
Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. Fecha: 10/09/2024 Lugar: centro vida cerritos.	

MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRIS APARICIO

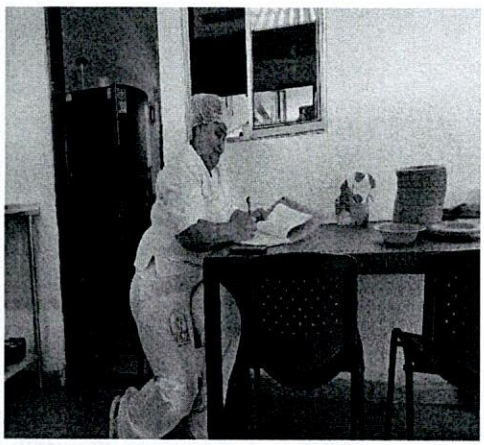
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 19 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024



Obligación: alcance 5
Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.
Fecha: 10/09/2024
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: 10/09/2024
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: 10/09/2024
Lugar: centro vida cerritos.

MANIPULADORA DE ALIMENTOS IRIS APARICIO

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: | MES: Septiembre

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
01-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Tere.
02-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	[illegible]
03-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Tere
04-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	[illegible]
05-09-24	X	01	—	—	—	—	—	—
06-09-24	X	01	—	—	—	—	—	—
07-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	[illegible]
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Tere.
10-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Juli
11-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	[illegible]
12-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Tere.
13-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	[illegible]
14-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Juli
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Tere.
17-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	[illegible]
18-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Juli
19-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta	Tere

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerrites

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS agosto

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	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]
08-26-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-27-24	x	01			x	03	Planta Δ	[illegible]
08-28-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teres.
08-29-24	x	01			x	03.	Planta Δ	[illegible]
08-30-24	x	01			x	03.	Planta Δ	[illegible]
08-31-24	x	01			x	03	Planta Δ.	Maria Teres

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
Solanny Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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					

Daniela Rosero

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.
22-08-24	Desayuno		X	avena.			consumo	
23-08-24	cena		X	arroz			consumo	
24-08-24	almuerzo		X	sopa.			consumo	
25-08-24	Desayuno		X	cafe.			consumo	
25-08-24	Cena		X	Jugo			consumo	
27-08-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	
29-08-24	Desayuno		X	chocolate.			consumo	
30-08-24	cena		X	Jugo.			consumo	
31-08-24	almuerzo		X	arroz.			consumo	
01-08-24	—		—	—	—	—	—	—
02-09-24	almuerzo		X	Jugo.			consumo	Maria Teresa
03-09-24	desayuno			chocolate.			consumo	
04-09-24	cena.			ensalada.			consumo	Maria Teresa
05-09-24	almuerzo			Jugo			consumo	
06-09-24	—		—	—	—	—	—	—
07-09-24	almuerzo			sopa.				Maria Teresa.
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	desayuno			chocolate			consumo	
10-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	Tere.
11-09-24	Cenar		X	ensalada			consumo	
12-09-24	Desayuno		X	cafe con leche			consumo	
13-09-24	almuerzo		X	Jugo			Consumo	Tere.
14-09-24	almuerzo		X	Jugo			Consumo	
15-09-	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09	Desayuno		X	chocolate.			consumo	tere.
17-09	almuerzo		X	Jugo			consumo	
18-09	Cena		X	ensalada			consumo	
19-09	Desayuno		X					

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

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA C.C. 1.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Hakallaga
08-22-24	almuerzo		—	arroz			consumo	Tere
08-23-24	desayuno		—	avena			consumo	Tere
08-24-24	cena		—	Jugo			consumo	Hakallaga
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				consumo	Tere
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

Sotanlly Avila
C.C. 1.012.404.394
PSICOLOGA
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos. MES: Septiembre

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
01-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	01-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
02-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	02-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
03-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	03-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
04-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	04-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
05-09-24						—	05-09-24						—
06-09-24						—	06-09-24						—
07-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	07-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-09-24	—	—	C	C	C	—	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	—
09-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	09-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
10-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		10-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Trik
11-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trik	11-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
12-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	12-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
13-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	13-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Trik
14-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		14-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trik	16-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
17-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	17-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
18-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	18-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
19-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trik	19-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Trik
0													

Solanlly Avila
C.C. 10 012 404 394
PSICOLOGA
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR:

MES: agosto.

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	Jhon Flores	08-22-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Jhon Flores
08-23-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Guadalupe	08-23-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Guadalupe
08-24-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Guadalupe	08-24-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Guadalupe
08-25-24	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	Guadalupe
08-26-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-26-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Guadalupe
08-27-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Guadalupe	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Jhon Flores
08-28-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Jhon Flores	08-28-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
08-29-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere	08-28-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-30-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Guadalupe	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Guadalupe
08-31-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-30-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

Septiembre.

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	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
3	X	X	X	X	X	X	X	Handler
4	X	X	X	X	X	X	X	Handler
5								Tuti
6								
7	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
8	—	—	—	—	—	—	—	—
9	X	X	X	X	X	X	X	Handler
10	X	X	X	X	X	X	X	Tere
11	X	X	X	X	X	X	X	
12	X	X	X	X	X	X	X	Tuti
13	X	X	X	X	X	X	X	
14	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
15	—	—	—	—	—	—	—	—
16	X	X	X	X	X	X	X	Tuti
17	X	X	X	X	X	X	X	
18	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
19	X	X	X	X	X	X	X	
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404
PSICÓLOGO
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Marcela
23	X	X	X	X	X	X	X	Marcela
24	X	X	X	X	X	X	X	Jenny Llano
25	—	—	—	—	—	—	—	—
26	X	X	X	X	X	X	X	Teve.
27	X	X	X	X	X	X	X	Marcela
28	X	X	X	X	X	X	X	Marcela
29	X	X	X	X	X	X	X	Teve.
30	X	X	X	X	X	X	X	Marcela
31	X	X	X	X	X	X	X	Teve.

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR:

MES: Septiembre.

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-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de manos
2	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de manos
3	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace. Cortate lavado de manos
4	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de manos
5																
6																
7	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X										
8	—	—		—		—		—		—		—		—		
9	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de Manos
10	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de manos
11	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de manos
12	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de Manos
13	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de Manos
14	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de Manos
15	—	—		—		—		—		—		—	—	—	—	Se hace Cortate lavado de Manos.
16	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		se hace Cortate lavado de manos
17	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		se hace Cortate lavado de manos.
18	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		se hace Cortate lavado de manos
19	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Cortate lavado de manos
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante-lavado de manos
28	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos.
29	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos
30	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos.
31	Irma-Iris-Magda-Tere	X		X		X		X		X		X		X		Se hace Constante lavado de manos

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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.	Maria Teresa
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	Maria Teresa
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

Sorangy Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Maria Fuga
02-08-24	cena.		—	arroz.			Consumo	Jaqui Rojas
03-08-24	almuerzo		—	Papa			consumo	
05-08-24	almuerzo		—	Sopa.			consumo	Maria Fuga
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	Jaqui Rojas
08-14-24	Desayuno		—	chocolate.			consumo	
08-15-24	almuerzo		—	ensalada			consumo	Jaqui Rojas
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
Solanlly Avila
C.C. 1.012.404.384
PSICOLOGA
Coordinadora C.V. Cemitus

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	[illegible]	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				

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.594
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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								

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA C.C. 1063...394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

MARIA TERESA BETANCUR

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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.com

Periodo de Pago: **20240901 - 20240930**
Comprobante Número:**115**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

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	$ 121.785
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 14.614
Provisión de Prima*				0	$ 121.785
Provisión de Vacaciones*				0	$ 54.210
			Total Ingresos		**$ 1.774.394**

*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
Prestamos		$ 20.000
	Total Deducciones	**$ 124.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.650.394**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.650.394

Soporte de pago: DNE115

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			
9473997203	941081277	E	2024-09-27	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$1,300,000	12.5%	$162,500
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	0.522%	$6,800
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	4%	$52,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	2%	$26,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	3%	$39,000
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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Este certificado se expide el día 2024-09-30 a las 10:24.

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**MARIA TERESA BETANCUR MOLINA**
Número del Contrato	**42099470**
Cargo:	**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Plazo:	**20 de Mayo a 19 noviembre de 2024**
Periodo:	**20 de agosto a 19 de septiembre de 2024**
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS***

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

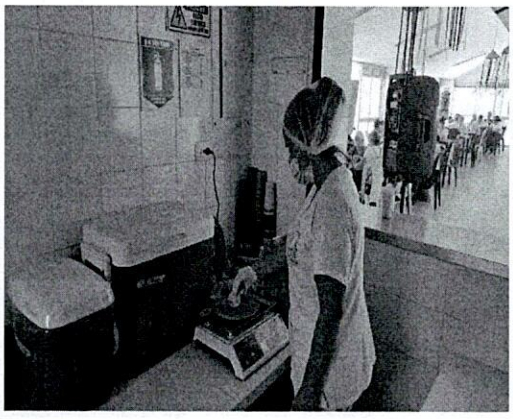
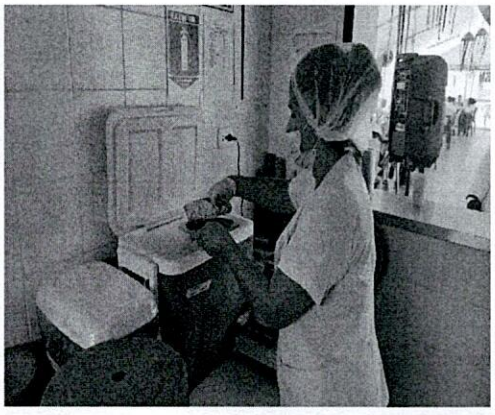
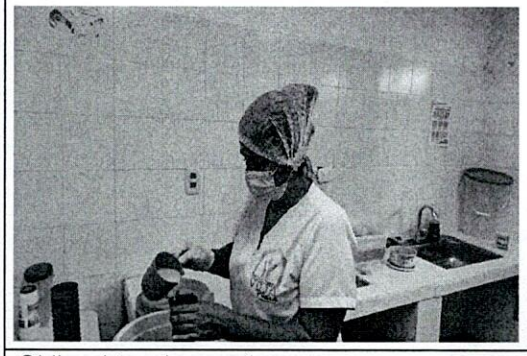
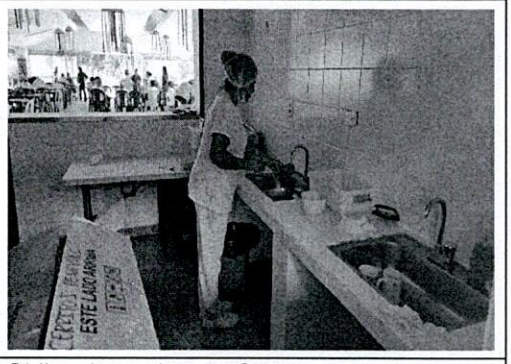
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
13. Realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos	Se realizo el servido de la alimentación en los horarios establecidos, Desayuno 8am Refrigerio am 9:30 AM Almuerzo 12:00PM Refrigerios pm: 2.30pm Cena: 4:20 pm A su vez se realizó el servido con los gramajes y medidas establecidas en la minuta	Evidencia fotográfica	no aplica

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

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

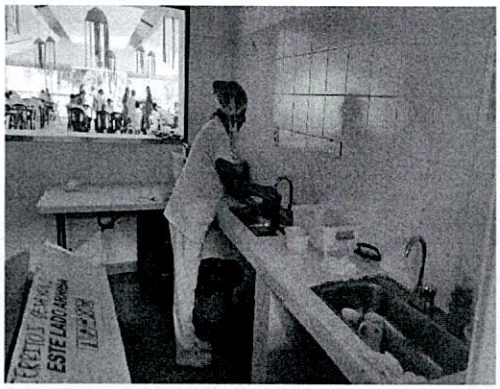
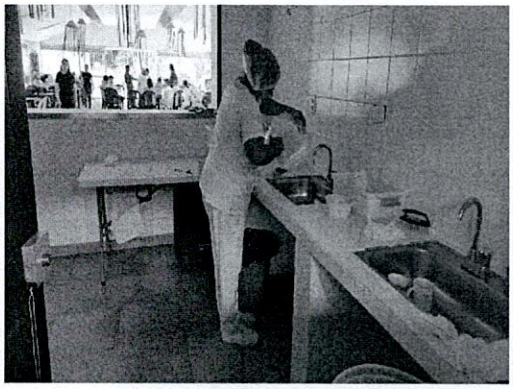
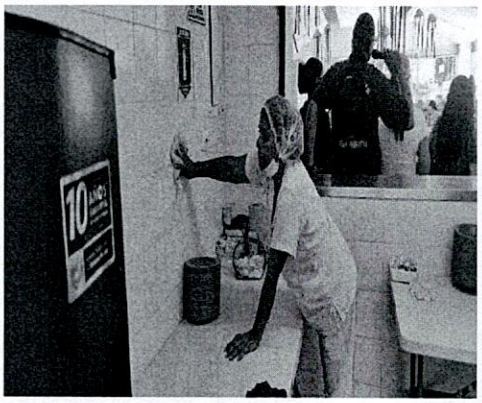
María Teresa Betancur M.
Firma
Nombre:
CC. 42.099.470

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 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: 21/08/2024 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: 21/08/2024 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: 21/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos

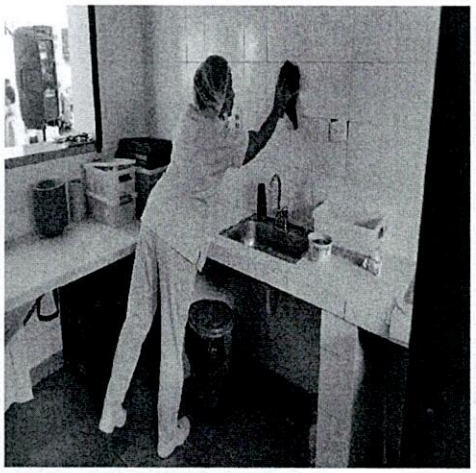
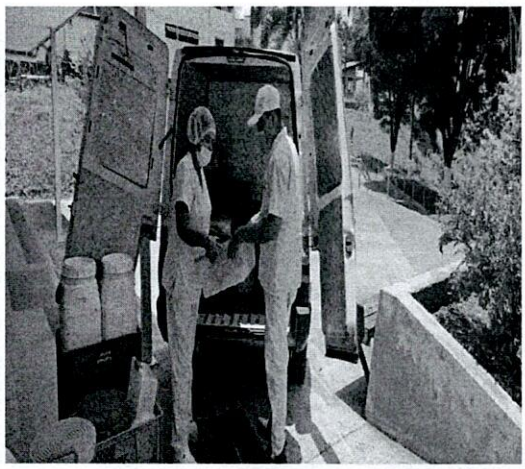
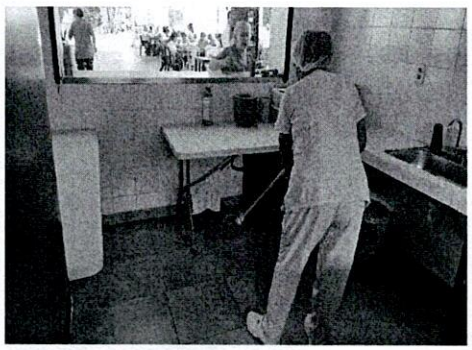
MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA TERESA BETANCUR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos

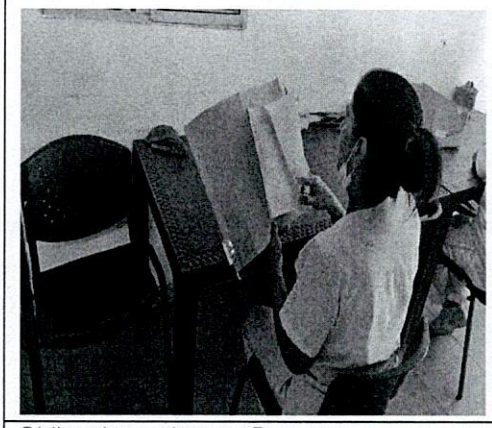
MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA TERESA BETANCUR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

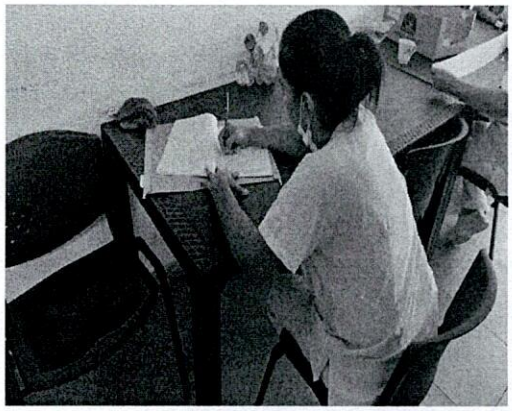
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos

MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA TERESA BETANCUR

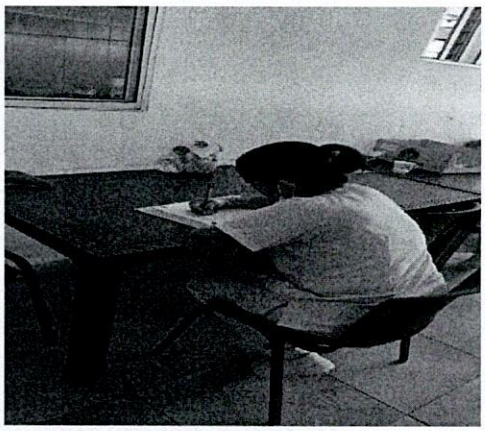
VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	Vigencia: 2024



Obligación: alcance 5
Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.
Fecha: 10/09/2024
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: 10/09/2024
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: 10/09/2024
Lugar: centro vida cerritos.

MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA TERESA BETANCUR

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: | MES: Septiembre

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
01-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
02-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
03-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere
04-09-24	X	01	—	—	—	07	Planta Δ	[illegible]
05-09-24	X	01	—	—	—	—	—	—
06-09-24	X	01	—	—	—	—	—	—
07-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
10-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
11-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
12-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
13-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
14-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
17-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
18-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
19-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere

FIRMA RESPONSABLE: Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS agosto.

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	03	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]
08-26-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-27-24	x	01			x	03	Planta Δ	[illegible]
08-28-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teres.
08-29-24	x	01			x	03.	Planta Δ	[illegible]
08-30-24	x	01			x	03.	Planta Δ	[illegible]
08-31-24	x	01			x	03	Planta Δ.	Maria Teres

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICOLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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					

Daniela Rosero

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.
22-08-24	Desayuno		X	aveno.			consumo	
23-08-24	cena		X	arroz			consumo	
24-08-24	almuerzo		X	sopa.			consumo	
25-08-24	Desayuno		X	cafe.			consumo	
26-08-24	Cena		X	Jugo.			consumo	
27-08-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	
29-08-24	Desayuno		X	chocolate.			consumo	
30-08-24	cena		X	Jugo.			consumo	
31-08-24	almuerzo		X	arroz.			consumo	
01-08-24	—		—	—	—	—	—	—
02-09-24	almuerzo		X	Jugo.			consumo	Maria Teresa
03-09-24	desayuno			chocolate.			consumo	
04-09-24	cena.			ensalada.			consumo	Maria Teresa.
05-09-24	almuerzo			Jugo.			consumo	
06-09-24	—		—	—	—	—	—	—
07-09-24	almuerzo			sopa.				Maria Teresa.
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	desayuno.			chocolate.			consumo	
10-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	Tex.
11-09-24	Cenar		X	ensalada			consumo	
12-09-24	Desayuno		X	cafe con leche			consumo	
13-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	tex.
14-09-24	almuerzo		X	Jugo			Consumo	
15-09-	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09	Desayuno		X	chocolate.			consumo	tex.
17-09	almuerzo		X	Jugo			consumo	
18-09	Cena		X	ensalada			consumo	
19-09	Desayuno		X					

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 Avila Solarte

C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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 Ferrer
08-22-24	almuerzo		—	arroz.			consumo	
08-23-24	desayuno		—	avena			consumo	Yakelin Ferrer
08-24-24	cena		—	Jugo			consumo	Yakelin Ferrer
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				consumo	Yakelin Ferrer
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

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 1072.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos. MES: Septiembre

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
01-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	01-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
02-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	02-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
03-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	03-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
04-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	04-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
05-09-24						—	05-09-24						—
06-09-24						—	06-09-24						—
07-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	07-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	[illegible]
08-09-24	—	—	C	C	C	—	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	—
09-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	09-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
10-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		10-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Trik
11-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trik	11-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
12-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	12-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
13-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	13-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Trik
14-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C		14-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trik	16-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
17-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	[illegible]	17-09-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	[illegible]
18-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	18-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
19-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Trik	19-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Trik

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.072.484.304
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR:

MES: agosto.

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	Juana Flores	08-22-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Juana Flores
08-23-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Blanca Vargas	08-23-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Blanca Vargas
08-24-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Blanca Vargas	08-24-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Blanca Vargas
08-25-24	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	Blanca Vargas
08-26-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-26-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Blanca Vargas
08-27-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Blanca Vargas	08-27-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Juana Flores
08-28-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Juana Flores	08-28-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
08-29-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-28-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.
08-30-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Blanca Vargas	08-29-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Blanca Vargas
08-31-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-30-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Tere.

FIRMA DE ENTREGA Y VERIFICA

Sandy Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

Septiembre.

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	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
3	X	X	X	X	X	X	X	Mariela
4	X	X	X	X	X	X	X	Mariela
5								Luli
6								
7	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
8	—	—	—	—	—	—	—	—
9	X	X	X	X	X	X	X	Mariela
10	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
11	X	X	X	X	X	X	X	
12	X	X	X	X	X	X	X	Luli
13	X	X	X	X	X	X	X	
14	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
15	—	—	—	—	—	—	—	—
16	X	X	X	X	X	X	X	Luli
17	X	X	X	X	X	X	X	
18	X	X	X	X	X	X	X	Tere.
19	X	X	X	X	X	X	X	
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

C.C. 10.012.404.394

PSICÓLOGA

Coordinadora C.V. Cerritos

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	Maryllaa
23	X	X	X	X	X	X	X	Maryllaa
24	X	X	X	X	X	X	X	
25	—	[redacted]	—	—	—	—	—	
26	X	X	X	X	X	X	X	Teve.
27	X	X	X	X	X	X	X	Maryllaa
28	X	X	X	X	X	X	X	Maryllaa
29	X	X	X	X	X	X	X	Teve.
30	X	X	X	X	X	X	X	Maryllaa
31	X	X	X	X	X	X	X	Teve.

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR:

MES: Septiembre.

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

Ψ Sahuelly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	Irma-Iris-Magda-Tere	x		x		x		x		x		x		x		se hace constante-lavado de manos
28	Irma-Iris-Magda-Tere	x		x		x		x		x		x		x		Se hace constante lavado de manos.
29	Irma-Iris-Magda-Tere	x		x		x		x		x		x		x		se hace constante lavado de manos
30	Irma-Iris-Magda-Tere	x		x		x		x		x		x		x		Se hace constante lavado de manos.
31	Irma-Iris-Magda-Tere	x		x		x		x		x		x		x		Se hace Constante lavado de manos

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 1065...394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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.	Maria Teresa
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	Maria Teresa
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
Solanlly Avila
C.C. 10.012.40[illegible]34
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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	cena Desayuno		—	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

Solanlly Avila
FIRMA DE QUIEN VERIFICA C.C. 1.012.404.394
PSICOLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos 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	Tyna Flores	01-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tayna Flores
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	Maria Teresa	03-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
05-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tyna Flores	05-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
06-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tyna Flores	06-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tayna Flores
07-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa.	07-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maya Teresa
08-08-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa	08-08-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tyna Flores
08-09-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-09-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
08-10-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tyna Flores	08-10-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tyna Flores
08-12-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa	08-12-24	3:10	Grifo 2	C	C	C	Maria Teresa
08-13-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa	08-13-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tayna Flores
08-14-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa	08-14-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
08-15-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-15-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tyna Flores
08-16-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Maria Teresa	08-16-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tere.
08-17-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tyna Flores	08-19-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Tyna Flores
08-19-24	7:30	Grifo 1	C	C	C	Tere.	08-20-24	3:10	Grifo 2.	C	C	C	Maria Teresa
08-20-24	7:30	Grifo 1	C	C	C				6				

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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								

Coordinadora C.V. Cerritos

FIRMA DE QUIEN VERIFICA
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA

MARIA MAGDALENA LOZANO

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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.com

Periodo de Pago: **20240901 - 20240930**
Comprobante Número:**116**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

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	$ 121.785
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 14.614
Provisión de Prima*				0	$ 121.785
Provisión de Vacaciones*				0	$ 54.210
			Total Ingresos		**$ 1.774.394**

*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
Prestamos		$ 20.000
	Total Deducciones	**$ 124.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.650.394**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.650.394

Soporte de pago: DNE116

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			
9473997203	941081277	E	2024-09-27	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$1,300,000	12.5%	$162,500
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	0.522%	$6,800
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	4%	$52,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	2%	$26,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	3%	$39,000
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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Este certificado se expide el día 2024-09-30 a las 03:23.

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Número del Contrato	***42106285***
Cargo:	**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Plazo:	**20 de Mayo a 19 noviembre de 2024**
Periodo:	**20 de agosto a 19 de septiembre de 2024**
Proyecto	**PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS**

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

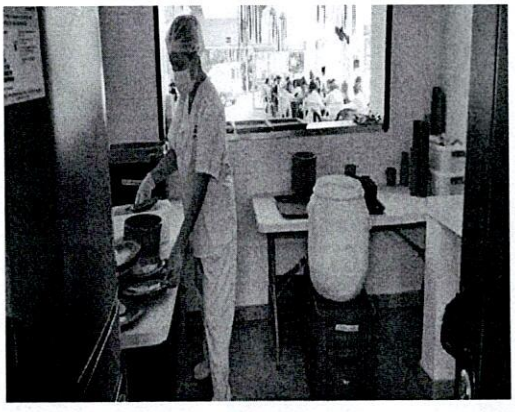
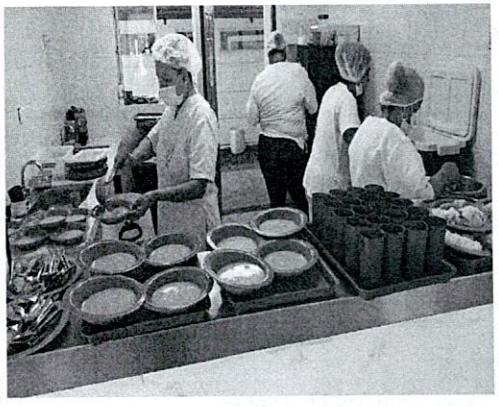
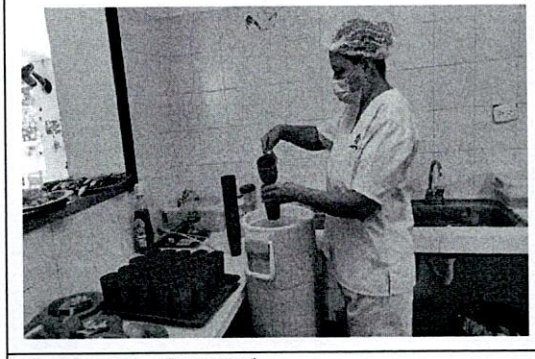
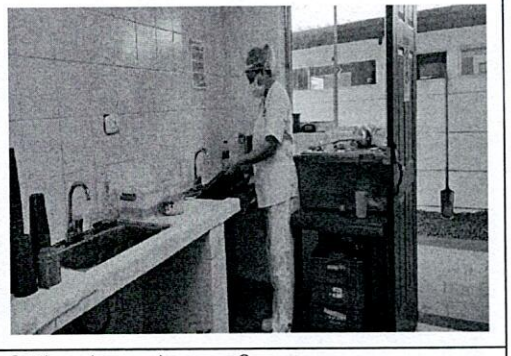
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
7. **Realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos**	Se realizo el servido de la alimentación en los horarios establecidos, Desayuno 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	

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	

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	

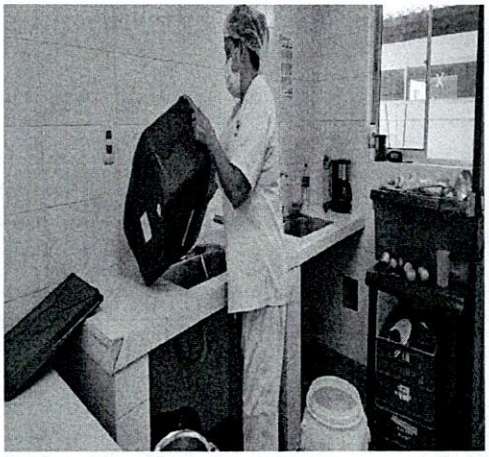
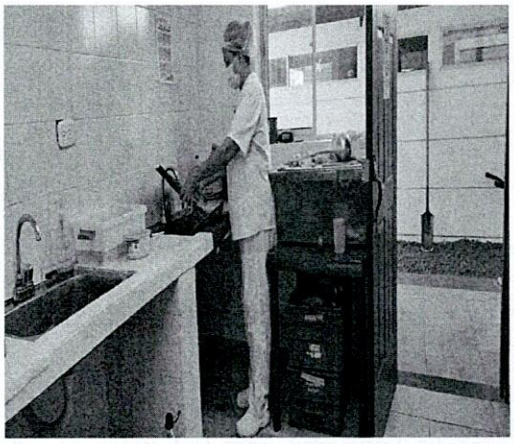
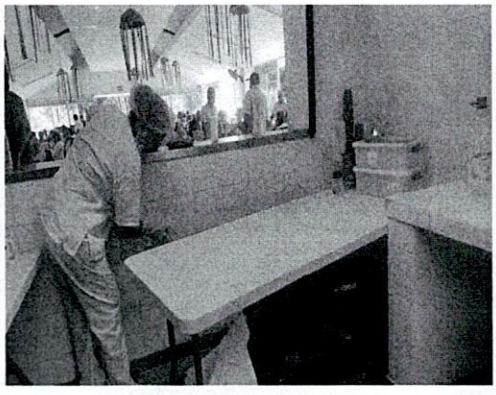
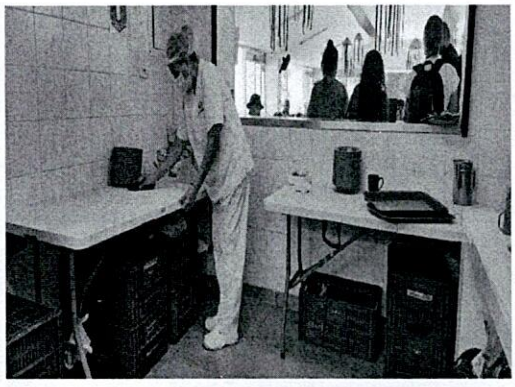
Maria Magdalena Lozano B.
Firma
Nombre:
CC. 42106285

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 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: 21/08/2024 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: 21/08/2024 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: 21/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos

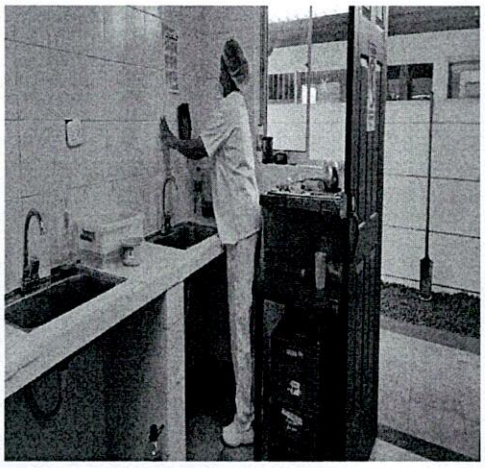
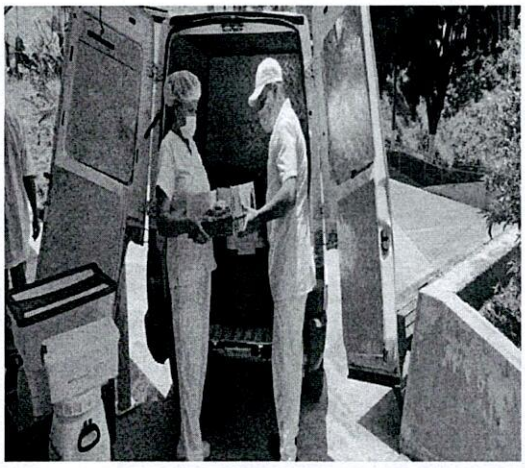
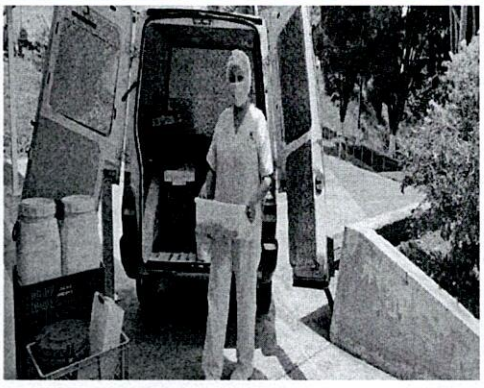
MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 26/08/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos

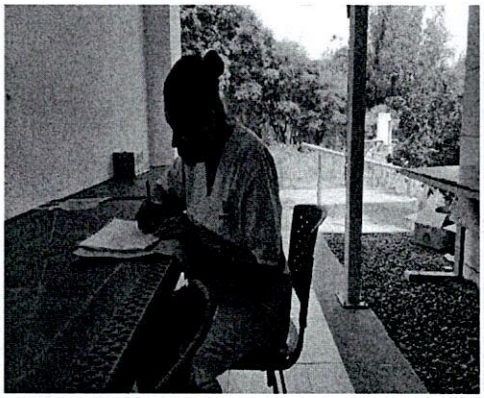
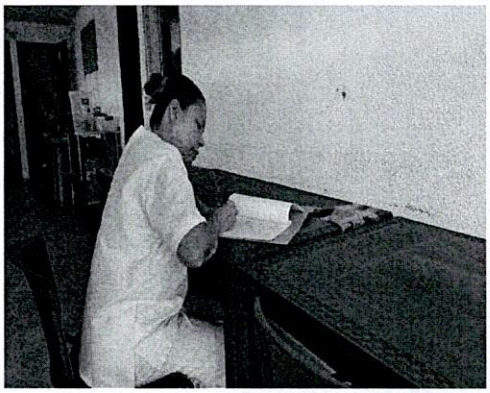
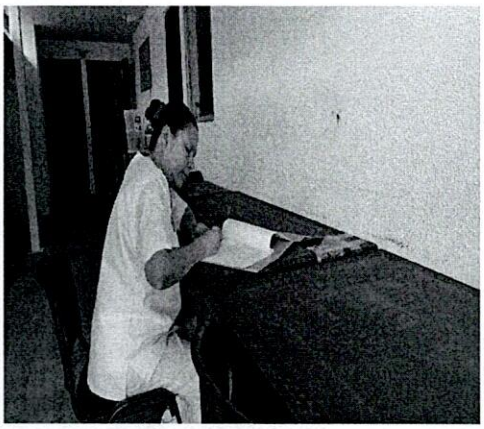
MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	Vigencia: 2024

	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 30/08/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 02/09/2024 Lugar: centro vida cerritos

MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 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: 10/09/2024 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: 10/09/2024 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: 10/09/2024 Lugar: centro vida cerritos.	

MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Versión: 1	Vigencia: 2024

MANIPULADORA DE ALIMENTOS MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: | MES: septiembre

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
01-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
02-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
03-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere
04-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
05-09-24	X	01	—	—	—	—	—	—
06-09-24	X	01	—	—	—	—	—	—
07-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
10-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
11-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
12-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
13-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
14-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
15-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere.
17-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	[illegible]
18-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Juli
19-09-24	X	01	—	—	—	03	Planta Δ	Tere

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

Ψ Solanlly Avila

C.C. 10.012.404.394

PSICÓLOGA

Coordinadora C.V. Cerritos

Daniela Rosero

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS agosto

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	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]
08-26-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa
08-27-24	x	01			x	03	Planta Δ	[illegible]
08-28-24	x	01			x	03	Planta Δ	Maria Teresa.
08-29-24	x	01			x	03.	Planta Δ	[illegible]
08-30-24	x	01			x	03.	Planta Δ	[illegible]
08-31-24	x	01			x	03	Planta Δ.	Maria Teresa

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

Solanlly Avila
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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					

Daniela Rosero

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.
22-08-24	Desayuno		X	aveno.			consumo	
23-08-24	cena		X	arroz			consumo	
24-08-24	almuerzo		X	sopa.			consumo	
25-08-24	Desayuno		X	cafe.			consumo	
26-08-24	Cena.		X	Jugo.			consumo	Maria Teresa
27-08-24	almuerzo		X	Jugo.			consumo	
29-08-24	Desayuno		X	chocolate.			consumo	
30-08-24	cena		X	Jugo.			consumo	
31-08-24	almuerzo		X	arroz.			consumo	
01-08-24	—		—	—	—	—	—	—
02-09-24	almuerzo		X	Jugo.			consumo	Maria Teresa
03-09-24	desayuno			chocolate.			consumo	
04-09-24	cena.			Ensalada.			consumo	Maria Teresa
05-09-24	almuerzo			Jugo.			consumo	
06-09-24	—		—	—	—	—	—	—
07-09-24	almuerzo			sopa.				Maria Teresa
08-09-24	—	—	—	—	—	—	—	—
09-09-24	desayuno.			chocolate			consumo	
10-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	Tere.
11-09-24	Cenar		X	ensalada			consumo	
12-09-24	Desayuno		X	café con leche			consumo	
13-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	Tere.
14-09-24	almuerzo		X	Jugo			consumo	
15-09-	—	—	—	—	—	—	—	—
16-09	Desayuno		X	chocolate.			consumo	tere.
17-09	almuerzo		X	Jugo			consumo	
18-09	Cena		X	ensalada			consumo	
19-09	Desayuno		X					

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
C.C. 10.012.404.394
PSICÓLOGA
Coordinadora C.V. Cerritos

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 Tovar
08-22-24	almuerzo		—	arroz.			Consumo	Tovar
08-23-24	desayuno		—	avena.			Consumo	Tovar
08-24-24	cena.		—	Jugo			Consumo	Yakelin Tovar
08-25-24	—		x	—			—	—
08-26-24	almuerzo		—				Consumo	Tovar
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

Solanlly Avila

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

C.C. 1.012.404.394

PSICÓLOGA

Coordinadora C.V. Cerritos