CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Explicacion de cada uno de los Riesgos a los cuales estan expuestos los usuarios y profesionales de centro vida cerritos.

Conformación del Copasst.
Principal - Carlos y libia
Suplente - Harold y lore.

Convivencia.
Valentina y paloma
Suplente = paula y maria T.

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	Raphaela Hernandez H	1193517644	Cerritos	Aux Adm	Raphaela H
17	Sheicy Torres P	1193134259	cerritos	Aux Enf	Sheicy T. P
18	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Director	Solanlly A.
19	Lolena zapata Sanchez	1053782716	CERRITOS	Psicologa	
20	Carlos Chirwi	94.498.668	Cerritos	Deportes	
21	Maria Fabia Perea	1193182460	Cerritos	Enfermera	
22	Harold Campos	1001 8419	Cerritos	Deportes	
23	Paula A. López H	29106191	Cerritos	Gerontologa	
24	Paloma Sierra A.	1088274886	Cerritos	Aux. Aten emergencia	Paloma S.A
25	Valentina Lozano O	1004733913	Cerritos.	Psicóloga	Valentina L.
26	Laura Tatiana G.L	1088034303	CERRITOS.	Aux Aten. Emergencia	Laura Tatiana
27	MARIBETH ALVARAZ M.	1077438616	CERRITOS	T. SOCIAL	MARIBETH A.M.
28	Manuela Eglis	1088335345	Cerritos	Deportes	Manuela G.
29	Maria Teresa Hernandez	30'383187 24C	Cerritos	T. Social	
30	Angi Manrique J	1017241810	Cerritos	Tallerista	
31	Santiago. Salazar	1011034346	Cerritos	Salvavidas	
32	Sofia Grajales M.	1089096259	cerritos	Aux. Adm.	Sofia Grajales
33	Anderson tello	1088268829	Cerritos	Deportes	
34	Nathalia Manrique	1037664138	Cerritos	Tallerista	
35	JHONN AGUDELO	80735285	CERRITOS	DEPORTES	
36	Claudia Amariles	42.134.339	Cerritos	Deportes	Claudia
37					
38					
39					
40					
41					

ACTA DESGINACIÓN DE COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

Empresa: CONSORCIO VIDA PLENA
Período: 2024-2026.
Fecha de inscripción: Septiembre 14 de 2024

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA
Carlos Chirivi	94.448.668	Titular	14/09/2024
Maribia Perea Mosquera		Titular COPAC	10/09/2024
Idora Zoey Cuenca	1053942046	Suplente.	14/09/2024.

Responsable: ALEJANDRO HURTADO GÓMEZ

Fecha de cierre: Septiembre 14 de 2024

Funciones del Presidente del Comité:

- Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- Definir el objetivo de cada reunión, así como la agenda de misma.
- Definir con los miembros del Comité las fechas, el sitio y hora de reunión del comité.
- Hacer seguimiento a los compromisos establecidos en cada reunión.
- Promover la participación activa de todos los miembros del comité y de los trabajadores y demás miembros de la empresa.
- Tramitar ante la Gerencia General las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y darle a conocer todas sus actividades.
- Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a los trabajadores de la empresa acerca de las actividades del mismo.

Funciones del Secretario:

- Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
- Tomar nota de los temas tratados para elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del comité.
- Entregar por lo menos una semana después de cada reunión el acta de la misma a fin de que los miembros puedan desarrollar sus compromisos.
- Coordinar los recursos necesarios (fotocopias, informes, ayudas audiovisuales, etc.) para el buen funcionamiento de la reunión.
- Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité.

Otros Integrantes del COPASST:

- Asistir puntualmente a las reuniones programadas.
- Colaborar en las inspecciones según plan de acción del COPASST y entregar los informes antes de la reunión mensual del COPASST.
- Colaborar en la investigación de accidentes de trabajo y entregar informe antes de la reunión mensual del COPASST.
- Proponer temas de capacitación a realizarse según resultados de inspecciones e investigación de los accidentes.

FUNCIONES DEL COPASST

- Proponer a la Gerencia general, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo dirigidas a trabajadores, mandos medios y directivos de la empresa.
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de seguridad y salud en el trabajo en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Colaborar en el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial realizadas de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; además, promover su divulgación y observancia.
- Realizar la investigación y análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y proponer las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Hacer seguimiento a los planes de acción definidos para que no vuelva a ocurrir.
- Definir un plan de visitas periódicas a los lugares de trabajo, inspeccionando los ambientes, máquinas, equipos y las operaciones realizadas por los trabajadores en cada área que desarrolle la empresa e informar a los encargados de seguridad y salud en el trabajo sobre la existencia de agentes de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Servir como organismo de coordinación entre la gerencia general y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo.
- Analizar periódicamente los informes sobre accidentalidad, ausentismo y enfermedades laborales con el fin de revisar y redefinir los planes de acción acordes con la problemática.
- Elegir al secretario del Comité.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen.
- Las demás funciones que le señalen las normas sobre la seguridad y salud en el trabajo.

OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES

- Proporcionar los medios y el tiempo necesario a los miembros del COPASST, así como el de presupuestar en el Plan de Desarrollo de la empresa los recursos necesarios para el cabal desempeño del Sistema de Gestión.
- Para el cabal desempeño de las funciones de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el trabajo, el empleador se obligará a proporcionar mínimo 4 horas semanales dentro de la jornada laboral de trabajo de cada uno de los miembros.
- Propiciar la elección de los representantes de los trabajadores al Comité.
- Designar a sus representantes al Comité y al presidente del Comité.
- Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del Comité.
- Estudiar las recomendaciones que surgen del Comité y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informar los correctivos al respecto.
- Asignar los recursos necesarios (económicos y humanos) para el cabal funcionamiento de las acciones propias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

- Elegir libremente sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Informar al Comité sobre las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de Salud y seguridad de la empresa.
- Cumplir con las normas del Comité y los reglamentos e instrucciones de la empresa.

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo constituye un medio importante para promocionar la salud laboral en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

La resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). El artículo 35 del Decreto 1295 de 1994 establece para empresas de menos de 10 trabajadores, la obligación de nombrar un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Debe estar conformado por igual número de representantes por parte de la administración e igual número de representantes por parte de los trabajadores. El empleador debe nombrar sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo es elegido por el empleador, no requiere proceso de votación. El período de vigencia de los miembros del Comité es de 2 años, al cabo del cual podrán ser reelegidos.

Debe reunir por lo menos una vez al mes a los representantes del COPASST en la empresa y durante la jornada laboral, manteniendo un archivo de las actas de reunión.

ALCANCE

Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.

Funciones del comité tales como: proponer actividades de impacto en seguridad y salud en el trabajo, recomendar medidas preventivas y/o correctivas, auditar el desarrollo de las mismas.

RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ

AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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:**111**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

Empleado: **RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1193517644**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$1.300.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 1.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 162.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 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
	Total Deducciones	**$ 104.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.670.394**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.670.394

Soporte de pago: DNE111
CUNE:
eceb05416f46afb85112e028e673306d92493b1a0610ff8de20a76829bb03944b2a0d2cf773cb4e9546d436a4532e9b9

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

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

Período de Pago: **20240801 - 20240830**
Comprobante Número:**85**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:08 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:17 PM**

Empleado: **RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1193517644**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$1.300.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.840.248

Soporte de pago: DNE85
CUNE:
9bc56a30b4339f0aec5734a47bf16b0189dff39d8ee79f6d7994569f5afd71b90bdcc80a71126339449e302e1c55e442

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 RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1193517644

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	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	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																		$1,300,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	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								X									$1,454,894	12.5%	$181,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,454,894	16%	$232,800
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30	X								X									$1,454,894		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30	X								X									$1,454,894		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30	X								X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30	X								X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,454,894	0.522%	$7,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,454,894	4%	$58,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,454,894	2%	$29,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,454,894	3%	$43,700

aportes en línea

Certificado de Aportes

Este certificado se expide el día 2024-09-30 a las 03:17.

CONSORCIO VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ**
Número del Contrato	***1.193.517.644***
Cargo:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVA**
Plazo:	**20 de Mayo al 19 de Noviembre de 2024**
Periodo:	**20 de Agosto al 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	OBSERVACIONES
1.Deberá llevar a cabo el Apoyo a la Coordinadora como Auxiliar Administrativa en el servicio de Secretariado del programa Centro Vida del municipio de Risaralda. En atención de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y art 11- Numerales 1 al 11 – Ley 1276 /2009 y la Resolución 055/ 2018 Ministerio de Salud y Protección Social - Estándar Talento Humano.	1. Se hace un llamado a lista correspondiente a la jornada de la tarde, lo cual permite hacer un análisis de las inasistencias de los usuarios, recibir excusas, incapacidades. 2.De acuerdo a la inasistencia se hace un llamado a cada usuario, con el fin de tener conocimiento y dejar una nota del por que no han asistido, recordar hacer llegar las historias clínicas. 3.Como ultimo paso se realiza una depuración de los usuarios que manifiestan el retiro voluntario, dando lugar a adultos mayores en lista de espera. 4.Se realizan documentos solicitados por la alcaldía.	Se cuenta con una base de datos la cual permite tener conocimiento de los usuarios activos e inactivos. SPP con huella en físico el cual soporta la asistencia diaria de los usuarios. Carpeta física con historias clínicas que soportan las inasistencias. Carpeta física de excusas escritas por los usuarios sobre su inasistencia.	A través de los diferentes seguimientos que se realizan en la jornada de la tarde, dentro de las funciones administrativas, se puede lograr tener un consolidado diario de asistencia, caracterización y metodología para las diferentes actividades que realiza el personal profesional

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

2.Estructurar el Plan de Trabajo Cualitativo, según modelo a establecer en el programa. En atención de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y art 11- Numerales 1 al 11 – Ley 1276 /2009 y la Resolución 055/ 2018 Ministerio de Salud y Protección Social - Estándar Talento Humano.	En un trabajo colaborativo con la coordinadora y Sofia Grajales auxiliar administrativa, se establecieron las actividades diarias, objetivos y obligaciones denominado plan de trabajo jornada de la mañana a cargo de Sofia y Raphaela jornada de la tarde, las cuales quedaron plasmadas en un documento el cual pretende corroborar el cumplimiento de las mismas.	Acta en físico la cual corrobora lo establecido para ambas jornadas con el fin de dar cumplimiento a los estándares establecidos en la política pública.	De acuerdo con el plan de trabajo el objetivo es poder cumplir a cabalidad cada alcance del proyecto, teniendo resultados relevantes en ambas jornadas del centro vida cerritos.
3. Suministrar en medio físico a cada uno de los integrantes del Talento Humano adscrito al programa Centro Vida, los diferentes formatos establecidos, según documentos denominados: Manuales de Procedimiento, por cada área de trabajo. De igual los registros de asistencia requeridos para el trabajo con los diferentes Adultos Mayores beneficiarios del programa	Se apoya de manera directa a cada uno de los profesionales suministrando los formatos pedagógicos para cumplir con las actividades del cronograma, también se apoyan actividades masivas, actividades grupales.	Registro fotográfico quedando como evidencia de la participación en los diferentes talleres, y suministro de formatos.	Se recepciona formatos para agregar a las carpetas físicas, retroalimentando a cada usuario según las directrices de talento humano.

4. Mantener actualizada en medio físico y digital, al día 30 de cada mes, la Base de Datos de los usuarios del programa, la Base Datos de Acudientes y los Registros de Asistencia a actividades. La primera deberá capturar, la siguiente información: Nombres/Apellidos, Número de Cédula, Fecha de Nacimiento días/mes/año, Edad, Género, Población Prioritaria Beneficiada/Condición, Categoría/Grupo SISBEN, Afiliación Funeraria, Dirección, Teléfono, Zona residencia, Modalidad Servicio. Al igual que el posible aplicativo que el departamento llegue a suministrar.	Diariamente se hace una socialización con el área de sistemas con el fin de identificar los retiros voluntarios de los adultos mayores, los usuarios nuevos y previamente realizar la caracterización para el SPP diario.	En el área administrativa se lleva un registro en físico de los formatos de SPP, ciclo de alimentación, lista de asistencia, formatos de base de datos.	Se realiza un trabajo colaborativo con el área de sistema, para que de manera conjunta se obtenga un resultado positivo y se cumplan los alcances requeridos por la alcaldía de Pereira.
5. Ser el encargado de mantener actualizada y archivada en medio físico y digital, las carpetas de cada uno de los usuarios del programa, donde se evidencien los respectivos documentos contemplados en el Manual de procedimiento de ingreso.	Cada usuario de centro vida cerritos cuenta con una carpeta física donde reposan cada uno de los formatos de los profesionales, están en constante movimiento ya que se anexan historias clínicas.	Carpetas físicas en las cuales se encuentra la información que esta digitalizada en cada uno de los formatos de uso diario del centro vida cerritos, los cuales permiten un buen desarrollo de las actividades diarias y de los alcances de cada área	Permite una buena ejecución del plan de acción en cuanto a actividades diarias y alimentación.

6 Apoyar el proceso establecido del servicio de alimentación, verificando que cada adulto mayor haya recibido su porción alimentaria.	Semanalmente contamos con un cronograma de servido donde cada profesional apoya en diferentes horarios. Se realiza diariamente el pedido de alimentación, y se lleva un control semanal donde cada usuario firma y da constancia de su alimentación diaria.	Se toma asistencia con firma y huella la cual es el soporte de que cada adulto mayor recibe su alimentación de manera efectiva.	En los horarios de comedor se verifica la entrega a los usuarios y se diligencian los formatos.
7 Asistir a las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones de los procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas de Centro Vida, orientados al conocimiento de: La normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de Derechos según el modelo de atención integral centrada en la persona y la humanización del servicio, y la articulación a los planes de trabajo de: Los formatos, los manuales de procedimiento y los instrumentos aprobados en la evaluación de la DLS del año 2021.	Se asiste a capacitación de Seguridad y Salud en el trabajo el día 14 de septiembre en el centro vida cerritos.	Registro fotográfico y acta.	No apiica.

CONSORCIO VIDA PLENA

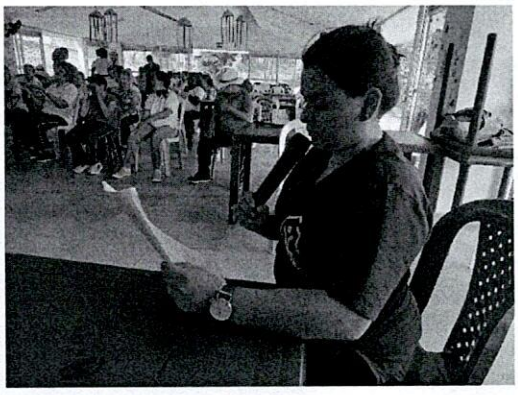
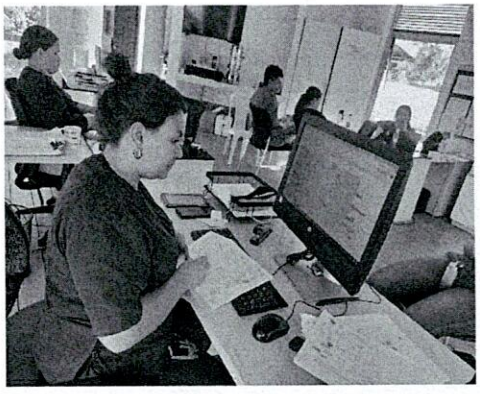
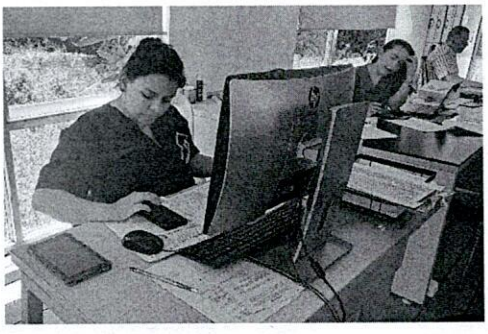
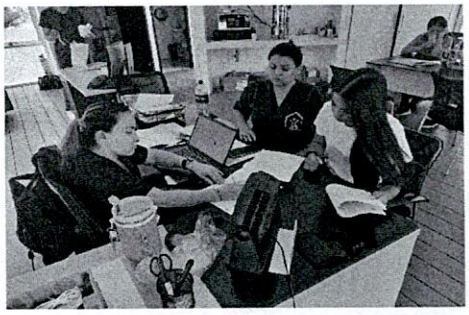
INFORME DE ACTIVIDADES

8 En articulación con la Coordinadora del Centro Vida, realizar el apoyo y acompañamiento solicitado por los integrantes del equipo de trabajo del Centro Vida en las actividades que sean transversales	Se realiza acompañamiento y apoyo al equipo de trabajo de talento humano, psicosociales, enfermeras, deportologos y demás profesionales de acuerdo con la necesidad de la actividad realizada en cada momento. Ruta de buses comedor.	Registro fotográfico.	No aplica.
9 En articulación con la Coordinadora, realizar apoyo y acompañamiento a las Actividades Masivas del programa.	En este periodo he realizado apoyo a las siguientes actividades masivas: 30 de Agosto desfile fiestas de la cosecha. 14 de septiembre encuentro intergeneracional.	Registro fotográfico.	No aplica.
10 Realizar la toma de evidencias de las actividades realizadas, registro fotográfico, actas de reunión.Formatos, y demás documentos que certifiquen la realización de lasactividades.	Se realizan actas de reunión, diligenciamiento de formatos y se hacen modificaciones pertinentes.	Actas de reunión en físico.	No aplica

Raphaela H.

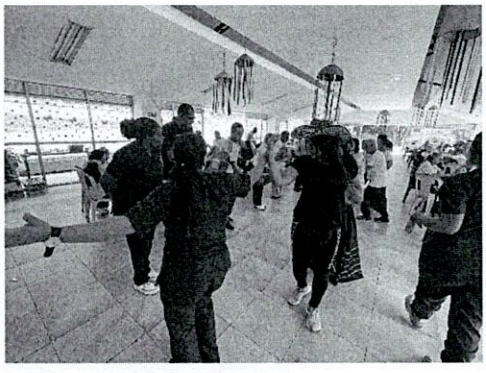
Firma
Nombre: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC 1.193.517.644

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

	
Obligación: Alcance 1 Nombre Actividad: Llamado de asistencia Fecha: 20/08/2024 Lugar: Centro vida cerritos.	Obligación: Alcance 1 Nombre: Actualización de base de datos Fecha: 28/08/2024 Lugar: Centro vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 1 Nombre Actividad: Llamadas a usuarios Fecha: 30/08/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 2 Nombre Actividad: Plan de trabajo. Fecha: 22/08/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos

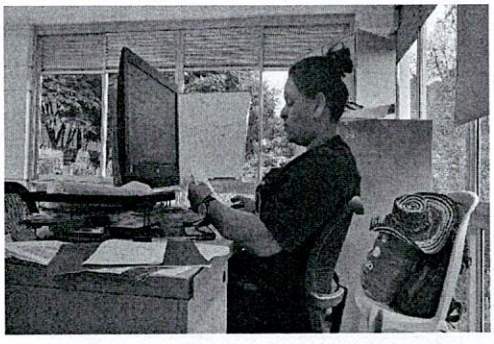
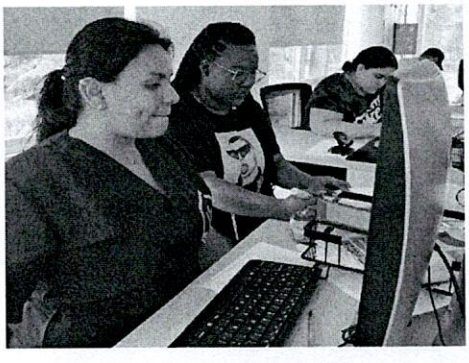
Elaborado por: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

	
Obligación: Alcance 3 Nombre Actividad: Suministrar Documentación área de gerontología Fecha: 2/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 3 Nombre Actividad: Apoyo al área de enfermera Fecha: 12/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 3 Nombre actividad: Apoyo área de deportes- desfile fiestas de la cosecha Fecha: 29/08/2024 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 4 Nombre actividad: Formato de alimentación para elaboración Excel y actividades masivas. Fecha: 4/09/2024 Lugar: Centro vida cerritos

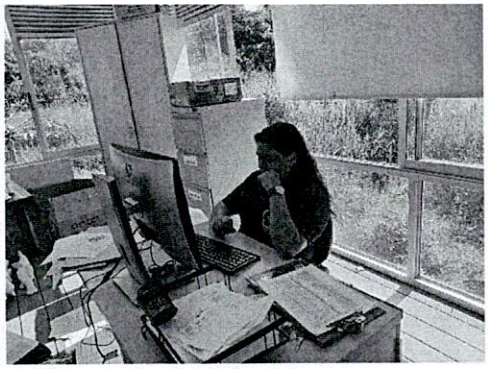
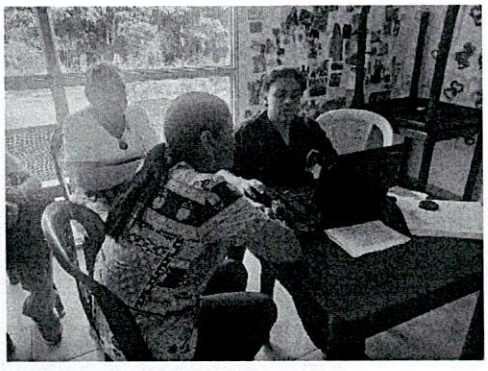
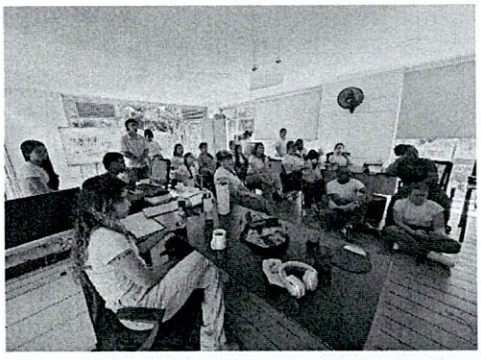
Elaborado por: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

	
Obligación: Alcance 4 Nombre actividad: Formato de SPP Fecha: 5/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: alcance 4 Nombre actividad: Actualización de base de datos para el área de sistema. Fecha:9/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 5 Nombre de la actividad: Organización de archivo. Fecha: 13/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos.	Obligación: Alcance 5 Nombre de la actividad: Depuración de usuarios Fecha: 7/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos

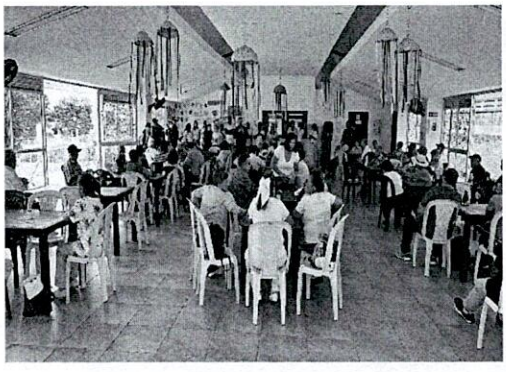
Elaborado por: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

	
Obligación: Alcance 5 Nombre Actividad: Sistematizar Fecha: 14/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 6 Nombre actividad: Pedidos de alimentación Fecha:12/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 6 Nombre actividad: Formato de alimentación. Fecha: 2/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 7 Nombre actividad: Reunión seguridad y salud en el trabajo Fecha: 6/08/2024 Lugar: Oficina Principal

Elaborado por: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

	
Obligación: Alcance 8 Nombre actividad: Apoyo a ruta Fecha: 19/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 8 Nombre actividad: Apoyo pausa activa Fecha: 13/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Desfile fiestas de la cosecha. Fecha: 30/08/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Encuentro intergeneracional Fecha: 14/09/2024 Lugar: Centro Vida Cerritos

Elaborado por: RAPHAELA HERNANDEZ HERNANDEZ- AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal _X__ Sesión Individual __

FECHA: 22 DE AGOSTO DE 2024	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: SEDE CENTROVIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO:**
RESPONSABLE: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	**HORA FINAL:**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:

PREPARACION Y PLANEACION DEL DESFILE ADULTO MAYOR

ORDEN DEL DIA:
1. SE ESTABLECIO ACUERDOS SOBRE RECURSOS Y PRESUPUESTOS
2. CONCRECION DE LOS MATERIALES A COMPRAR
3. ASIGNACION COMPRA DE CAMISETAS PARA ALGUNOS PROFESIONALES
4. ORGANIZACIÓN DEL BAILE TIPICO PARA EL DESFILE ADULTO MAYOR
5. SE ESTABLECE DISFRACES PARA ALGUNOS ADULTOS MAYORES
6. SE CONCRETA LOS DIFERENTES HORARIOS DE INTERVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN

REVISIÒN DE COMPROMISOS

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

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA:22 DE AGOSTO DE 2024	TEMA: REUNION PLAN DESFILES

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Coordinador	
2	Manuela Galus	1088335345	Cerritos	Deportes	Manuela G.
3	Claudia Arrendo	42.134.339	Cerritos	Deportes	
4	JHONN FELIPE ARUDELO	80735285	CERRITOS	DEPORTES	
5	Anderson Tello	1088268829	Cerritos	Deportes	
6	Nathalia Manrique	1039664138	Cerritos	Tallerista	
7	Angi Manrique	1017241810	cerritos	Tallerista	
8	Sofia Grajales Moreno	1089096259	cerritos	Aux. Admin	Sofia Grajales.
9	Paula A. Lopez	29106191	Cerritos	Gerontóloga	
10	MARIBETH ALCARAZ M.	1077438616	Cerritos	Trabajo social	MARIBETH A.M.
11	Carlos Chirivi	94.448.668	Cerritos	Deportes	
12	Santiago Salazar	1011094346	cerritos	Salvavidas	
13	Laura tatiana G.L.	1088034303	CERRITOS	AUX DE EMERGENCIAS	Laura tatiana.
14	Shelcy Torres	1193134259	cerritos	Aux de enfermeria	Shelcy T.
15	Raphaela H	1143517644	Cerritos.	Aux Adm	Raphaela

VIDA Plena
Tu bienestar, nuestra prioridad

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	Maira Teresa Hernandez	30383187	Cerritos	T. Social.	
17	Fabian Jose Arenas	1762280	Cerritos	Fisiot	
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión X Comité ___ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 22 de agosto	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:30 AM
RESPONSABLE:	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Delegar obligaciones a las auxiliares administrativas con el fin de tener Resultados esperados.

ORDEN DEL DIA:
1. Delegar obligaciones
2. Socializar alcances.
3.
4.
5.
6.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

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

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO
se establecen acuerdos con el objetivo de que cada auxiliar tenga establecidos que funciones debe desarrollar para cumplir con cada uno de los alcances.

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA:	TEMA:

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Raphaela Hernandez	1143517644	Cerritos	Aux Adm	Raphaela H
2	Sofia Grajales M.	1089096259	Cerritos	Aux Admin	Sofia Grajales
3	Sahanlly Avila	1072407394	Cerritos	Coordinadora	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal X ___ Sesión Individual ___

FECHA: 14 de Septiembre de 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:30
RESPONSABLE: Area de Trabajo Social	HORA FINAL: 12:00

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
- Dar cumplimiento al alcance del contrato en el que hace referencia a la realización de encuentros intergeneracionales.
- Generar un espacio de socialización entre los adultos mayores de centro vida y la fundación TibiRident

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de Bienvenida y breve descripción del Centro Vida
2. Presentación de los miembros de la Asociación
3. Organización de Subgrupos
4. Rumboterapia
5. Juegos
6. arte.
Cierre y despedida.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
1	Dar cumplimiento con la realización del encuentro Intergeneracional.	Area de Trabajo Social con el apoyo del equipo de profesionales de Centro Vida	14 de Septiembre de 2024	X	—	Al finalizar la actividad se concluyo que la actividad fue exitosa y que hubo cumplimiento.

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO
1 (uno)	Cumplimiento Total.	100 %

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Previo a la realización del encuentro Intergeneracional, Se estableció comunicación con el coordinador de la fundación "Tibi Rident", con quien se coordinó todo lo relacionado con la visita a centro vida.

Esta fundación se haya dedicada al trabajo con población vulnerable entre ellos niños, jóvenes y adultos mayores. Se haya integrada por chicos desde los 14 años a los 25, quienes de alguna manera y gracias al trabajo de campo que vienen desarrollando, poseen capacidades lúdicas, y de vocación para interactuar, en este caso con nuestros adultos mayores.

Fue así como se pudo evidenciar desde su ingreso a las instalaciones de centro vida, cuando se les describio sobre lo que contiene este programa, como Son los adultos mayores y quienes somos el equipo de profesionales quienes día a día tenemos la labor de ofrecerles lo mejor. Se evidenció en cada uno de los miembros de la (asociación) fundación su deseo de interactuar con ellos.

De este modo, lograron desarrollar actividades de rumboterapia activa, posteriormente desarrollaron juegos con material liviano propio de la fundación y finalmente actividades de arte con papel.

Es importante resaltar la acogida que tuvieron por parte de los adultos mayores, quienes no dejaron de agradecer por esta oportunidad de integración, así mismo a la hora del cierre, se dieron momentos de lágrimas por parte de miembros de la fundación y los adultos mayores agradecidos.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 14 de Septiembre	TEMA: Encuentro Intergeneracional

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Entrega de bebidas envasadas Pedro Sere	-Entregó la fundacion -Suministra centro vida, Area de enfermeria y Nutrición.	Inmediata

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Helena Zea Suarez	1053762776	Cerritos	Bricolera	
2	MARIBETH ALCARAZ M.	1077438616	Cerritos	Trabajo Social	MARIBETH A.M.
3	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Directora	
4	Maria Teresa Hernandez H.	30'383.187	Cerritos	Trabajo Social	
5	Sofia Grajales Moreno	1089096259	cerritos	Aux. Admin	Sofia Grajales
6	Valentina Loaiza Orozco	1004733913	Cerritos	Psicologa	Valentina L.
7	JHONN AGUDELO	80735285	CERRITOS	DEPORTES	
8	Nathalia Monnique	1089664138	Cerritos	Fallenera	
9	Manuela Galus	1088335345	cerritos	Deportes	Manuela
10	Angi Manrique	1017248410	cerritos	Tallerista	
11	Anderson tello	1088268824	cerritos	Deportes	
12	Alejandro Sabogal	1011081346	cerritos	Salvavidas	
13	Shelcy Torres	1193134259	cerritos	Aux. ELA	Shelcy T.
14	Laura tatiana G.	1088034303	CERRITOS.	AUX ATENCION EMERGENCIAS	Laura Tatiana
15	Paloma Serna	1088274886	cerritos	Aux emergencia	Paloma S.A

Powered by CamScanner

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	M: Libia Perea M.	1193738460	Cerritos	Aux enfermeria	
17	Paola A. López	29106191	Cerritos	Gerontol.	
18	Raphaela Hernandez	1193517644	Cerritos	Aux Adm	Raphaela H.
19	Claudia Arrunategui	47.134339	cerritos	Dep.	
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión _X__ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: Septiembre 14 de 2024	**NÙMERO DE ACTA: 1**
LUGAR: CEVI CERRITOS	**HORA DE INICIO: 10 am**
RESPONSABLE: ALEJANDRO HURTADO GÓMEZ	**HORA FINAL: 11 am**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
SOCIALIZACIÓN POLÍTICAS Y ESTRUCTURA DEL SG-SST
ELECCIÓN COPASST
ELECCIÓN COCOLA

ORDEN DEL DIA:
1.INDUCCIÓN AL SISTEMA SST
2. SOCIALIZACIÓN POLÍTICAS SST, PREVENCIÓN CONSUMO ATD, PREVENCIÓN ACOSO LABORAL
3.ELECCIÓN COPASST
4.ELECCIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
XXX	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	XX	XXX	XXXXXXXXXXXXXX

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO
Explicacion de cada uno de los Riesgos a los cuales estan expuestos los usuarios y profesionales de centro vida ceritos. Conformación del Copasst. Principal - carlos y libia Suplente - Harold y lore. Convivencia. Valentina y paloma Suplente = paula y maria T.

FIRMA DE ASISTENTES					
N.°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	Raphaela Hernandez H	1193517644	Cerritos	Aux Adm	RaphaelaH
17	Sheicy Torres P	1193134259	cerritos	Aux Enf	Sheicy T.P
18	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Director	Solanlly A.
19	Lolena zarate Sanchez	1053792716	CERRITOS	Psicologa	
20	Carlos Chanvi	94.498.668	Cerritos	Deportes	
21	Maria Celica Perea	1193182460	Cerritos	Enfermera	
22	Harold Campos	1001184 19	Cerritos	Deportes	
23	Paula A. López H.	29106191	Cerritos	Gerontologa	
24	Paloma Sierra A.	1088274886	Cerritos	Aux. Aten Emergencia	Paloma S.A
25	Valentina Lourza O	1004733913	Cerritos.	Psicóloga	Valentina L.
26	Laura Tatiana G.L.	1088034303	CERRITOS.	Aux Aten. Emergencia	Laura tatiana
27	MARIBETH ALVARAZ M.	1077438616	CERRITOS	T. SOCIAL	MARIBETH A.M.
28	Manuela Eglvis	1088335345	Cerritos	Deportes	ManuelaG.
29	Maria Tereza Hernandez	30'383187	Cerritos	T. Social	
30	Angi Manrique J	1017241810	Cerritos	Tallerista	
31	Santiago. Salazar	1011034346	Cerritos	Salvavidas	
32	Sofia Grajales M.	1089096259	cerritos	Aux. Adm.	Sofia Grajales
33	Anderson Tello	1088268829	Cerritos	Deportes	
34	Nathalia Manrique	1039664133	Cerritos	Tallerista	
35	JHONN AGUDELO	80735285	Cerritos	Deportes	
36	Claudia Amaville	42.134.339	Cerritos	Deportes	Claudia
37					
38					
39					
40					
41					

ACTA DESGINACIÓN DE COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

Empresa: CONSORCIO VIDA PLENA
Período: 2024-2026.
Fecha de inscripción: Septiembre 14 de 2024

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA
Carlos Chirivi	94.498.668	Titular	14/09/2024
Maribia Perea Mosquera		titular copve	10/09/2024
Lorena Jose Cuenca	1053910016	Suplente.	14/09/2024.

Responsable: ALEJANDRO HURTADO GÓMEZ

Fecha de cierre: Septiembre 14 de 2024

Funciones del Presidente del Comité:

- Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- Definir el objetivo de cada reunión, así como la agenda de misma.
- Definir con los miembros del Comité las fechas, el sitio y hora de reunión del comité.
- Hacer seguimiento a los compromisos establecidos en cada reunión.
- Promover la participación activa de todos los miembros del comité y de los trabajadores y demás miembros de la empresa.
- Tramitar ante la Gerencia General las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y darle a conocer todas sus actividades.
- Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a los trabajadores de la empresa acerca de las actividades del mismo.

Funciones del Secretario:

- Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
- Tomar nota de los temas tratados para elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del comité.
- Entregar por lo menos una semana después de cada reunión el acta de la misma a fin de que los miembros puedan desarrollar sus compromisos.
- Coordinar los recursos necesarios (fotocopias, informes, ayudas audiovisuales, etc.) para el buen funcionamiento de la reunión.
- Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité.

Otros Integrantes del COPASST:

- Asistir puntualmente a las reuniones programadas.
- Colaborar en las inspecciones según plan de acción del COPASST y entregar los informes antes de la reunión mensual del COPASST.
- Colaborar en la investigación de accidentes de trabajo y entregar informe antes de la reunión mensual del COPASST.
- Proponer temas de capacitación a realizarse según resultados de inspecciones e investigación de los accidentes.

FUNCIONES DEL COPASST

- Proponer a la Gerencia general, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo dirigidas a trabajadores, mandos medios y directivos de la empresa.
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de seguridad y salud en el trabajo en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Colaborar en el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial realizadas de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; además, promover su divulgación y observancia.
- Realizar la investigación y análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y proponer las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Hacer seguimiento a los planes de acción definidos para que no vuelva a ocurrir.
- Definir un plan de visitas periódicas a los lugares de trabajo, inspeccionando los ambientes, máquinas, equipos y las operaciones realizadas por los trabajadores en cada área que desarrolle la empresa e informar a los encargados de seguridad y salud en el trabajo sobre la existencia de agentes de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Servir como organismo de coordinación entre la gerencia general y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo.
- Analizar periódicamente los informes sobre accidentalidad, ausentismo y enfermedades laborales con el fin de revisar y redefinir los planes de acción acordes con la problemática.
- Elegir al secretario del Comité.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen.
- Las demás funciones que le señalen las normas sobre la seguridad y salud en el trabajo.

OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES

- Proporcionar los medios y el tiempo necesario a los miembros del COPASST, así como el de presupuestar en el Plan de Desarrollo de la empresa los recursos necesarios para el cabal desempeño del Sistema de Gestión.
- Para el cabal desempeño de las funciones de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el trabajo, el empleador se obligará a proporcionar mínimo 4 horas semanales dentro de la jornada laboral de trabajo de cada uno de los miembros.
- Propiciar la elección de los representantes de los trabajadores al Comité.
- Designar a sus representantes al Comité y al presidente del Comité.
- Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del Comité.
- Estudiar las recomendaciones que surgen del Comité y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informar los correctivos al respecto.
- Asignar los recursos necesarios (económicos y humanos) para el cabal funcionamiento de las acciones propias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

- Elegir libremente sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Informar al Comité sobre las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de Salud y seguridad de la empresa.
- Cumplir con las normas del Comité y los reglamentos e instrucciones de la empresa.

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo constituye un medio importante para promocionar la salud laboral en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

La resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). El artículo 35 del Decreto 1295 de 1994 establece para empresas de menos de 10 trabajadores, la obligación de nombrar un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Debe estar conformado por igual número de representantes por parte de la administración e igual número de representantes por parte de los trabajadores. El empleador debe nombrar sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo es elegido por el empleador, no requiere proceso de votación. El período de vigencia de los miembros del Comité es de 2 años, al cabo del cual podrán ser reelegidos.

Debe reunir por lo menos una vez al mes a los representantes del COPASST en la empresa y durante la jornada laboral, manteniendo un archivo de las actas de reunión.

ALCANCE

Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.

Funciones del comité tales como: proponer actividades de impacto en seguridad y salud en el trabajo, recomendar medidas preventivas y/o correctivas, auditar el desarrollo de las mismas.

JOAO URUEÑA
FISIOTERAPEUTA

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:**112**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$3.600.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 3.600.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 299.880
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 35.986
Provisión de Prima*				0	$ 299.880
Provisión de Vacaciones*				0	$ 150.120
				Total Ingresos	**$ 4.385.866**

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

DEDUCCIONES

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

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.097.866**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.097.866

Soporte de pago: DNE112
CUNE:
871200129bbffb7cbf1b4deac2de0d106923c3f45f02f521bcdd6e77da260cd5fc6dac57e8f87713359bf64eaf44cfa0

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:**86**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:08 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:16 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$3.600.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.568.235

Soporte de pago: DNE86
CUNE:
57f047ea8c98420fb91c3035010a22a19a4d2d1be917fb6ecaf20e043607ce7e969a356fa7cc77a4d0cd1cf9c73c350d

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 FABIAN JOAO NOREÑA identificado(a) con CC 14652280

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9473997203	941081277	E	2024-09-27	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$3,600,000	12.5%	$450,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	16%	$576,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																		$3,600,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																		$3,600,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	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																		$3,600,000	0.522%	$18,800
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	4%	$144,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	2%	$72,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	3%	$108,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									$4,028,936	12.5%	$503,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	16%	$644,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30									X									$4,028,936		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30									X									$4,028,936		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30									X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA 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									$4,028,936	0.522%	$21,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	4%	$161,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	2%	$80,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	3%	$120,900

aportes en línea

Certificado de Aportes

Este certificado se expide el día 2024-09-30 a las 05:36.

CONSORCIO VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. Cumplir con los proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento.	Se realiza seguimiento que los beneficiarios del centro vida plena ingresen a la intervención desde Fisioterapia, teniendo claridad en los criterios de inclusión asignados: Criterios de inclusión: • Adultos mayores con patologías osteomusculares diagnosticadas. • Adultos mayores que presenten dificultad en la ejecución de actividades funcionales. • Adultos mayores con riesgo de moderado a alto en riesgo de caída. (Se realiza evaluación del riesgo de caída con escala Tinetti a los beneficiarios) • Adultos mayores con alteraciones en el sistema cardiovascular.	Se realiza seguimiento y acompañamiento a los profesionales del deporte, para que identifiquen los posibles usuarios para realizar intervención en fisioterapia. **(Se anexa registro fotográfico.)**	Se continua con proceso de evaluación a nuevos Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.

2. Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.	• Se diseña formato de evaluación de Fisioterapia para ejecutarlo con los usuarios que asistan a intervención. • Documentar las evaluaciones realizadas. • Realizar evaluaciones a usuarios que ingresan al programa de Fisioterapia.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	Se han realizado 120 evaluaciones a la fecha.
3. Identificar e implementar atenciones individuales enfocadas en rehabilitación física y ejercicio terapéutico a los beneficiarios del programa según su pertinencia.	Se realiza intervención fisioterapéutica acorde a las necesidades clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta la evaluación inicial.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	Se realiza intervención fisioterapéutica de 20 a 30 minutos la sesión en atención semipersonalizada (2 pacientes por sesión). Actualmente se están realizando 200 sesiones de fisioterapia mensuales a los adultos mayores.
4. Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa	Se da apoyo a los profesionales del deporte en los temas de capacitaciones sobre lesiones deportivas en los adultos mayores.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	Se logra realizar capacitaciones acordes a las necesidades de los beneficiarios.

5. Planear y ejecutar junto a los profesionales de deporte, planes de intervención enfocados a mejorar aspectos relevantes de los beneficiarios.	• Semanalmente se realiza revisión de los programas a ejecutar con los beneficiarios, planteados por los profesionales del deporte. • Apoyo en las adaptaciones de diferentes actividades acorde a la funcionalidad de los beneficiarios. • Prevención de lesiones en los adultos mayores.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	• Ejecución de las actividades adecuadas acorde a las necesidades de los usuarios. • Que todos los beneficiarios realicen las actividades y si es necesario realizar adaptaciones.
6. Apoyar la planeación, organización y ejecución de encuentros intergeneracionales.	No aplica	No aplica	No aplica
7. Elaborar y entregar oportunamente seguimientos o intervenciones realizadas.	• Se diligencia formato de evaluación y de intervención de cada atención en fisioterapia.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	• Llevar un seguimiento del tratamiento de fisioterapia.

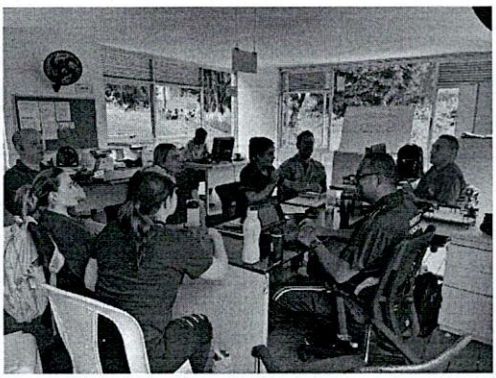
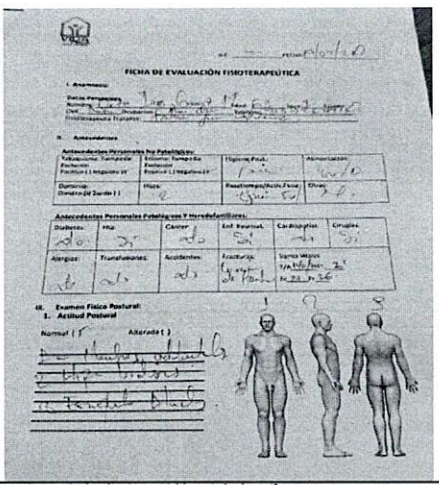
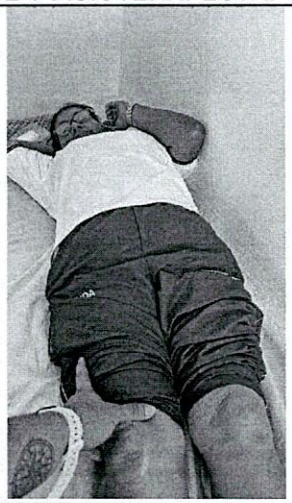
8. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se registran las evaluaciones individuales y masivas.	Se diligencia las evaluaciones y se archivan en la historia clínica de cada paciente atendido en el centro.	Se logra registrar las intervenciones adecuadamente
9. Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del centro vida donde se encuentren los beneficiarios.	Se realizan rondas durante las actividades ejecutadas por los profesionales del deporte.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	Realizar acompañamiento a los profesionales del deporte en dudas o inquietudes respecto a actividades específicas y adaptaciones de los ejercicios según necesidad y funcionalidad de los usuarios.
10. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).	• Se entrega oportunamente el informe del mes de junio con sus evidencias fotográficas y anexos.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	

11. Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten	• Asisto a reuniones convocadas por el grupo de trabajo de deportes con el fin de definir actividades a realizar. • Asisto a reuniones de inducción y capacitación	**(Se anexa registro fotográfico.)**	Participacion activa en las actividades y reuniones programadas.
12. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.	• Se realiza apoyo en sus actividades con los adultos mayores del centro vida en actividades grupales deportivas y prevención de lesiones.	**(Se anexa registro fotográfico.)**	• Se dio cumplimiento a actividades y se apoyó a las áreas según requiriera. • Acompañamiento en el reinado del adulto mayor.

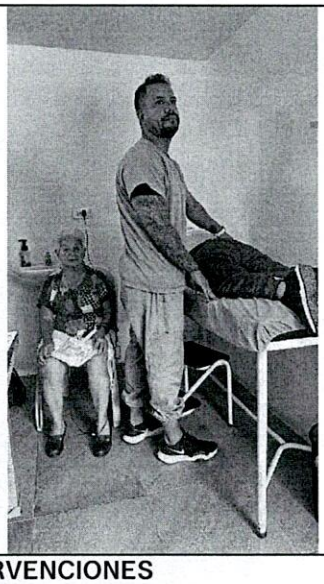
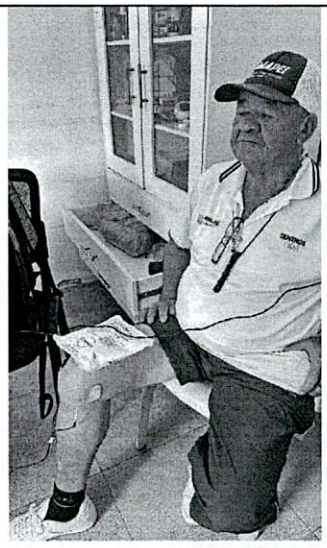
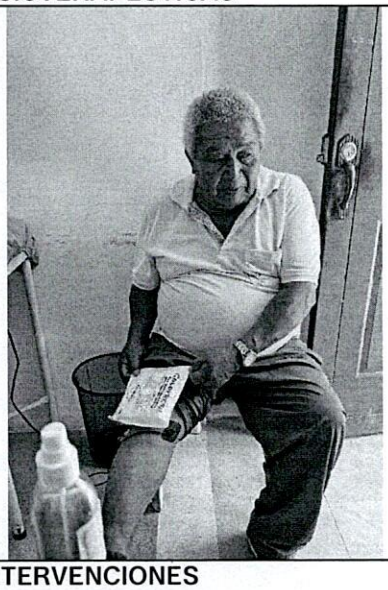
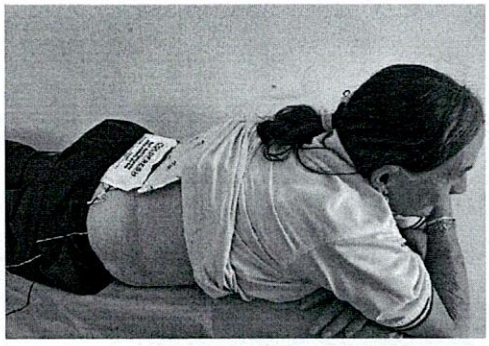
Fabián Joao Noreña
FISIOTERAPEUTA
R.M. 14.652.280

Firma:
Nombre: FABIAN JOAO NOREÑA
CC. 14652280

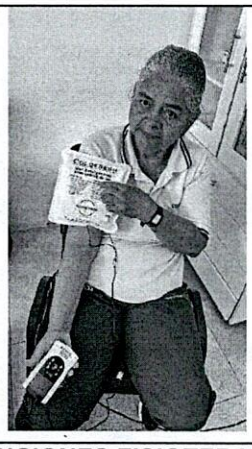
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO: DE 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	**Vigencia: 2024**

	
REUNIÓN CON PROFESIONALES DEL DEPORTE Y FISIOTERAPEUTA.	FORMATO DE EVALUACIÓN Y EVALUACIONES
	
EVALUACIONES	INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS

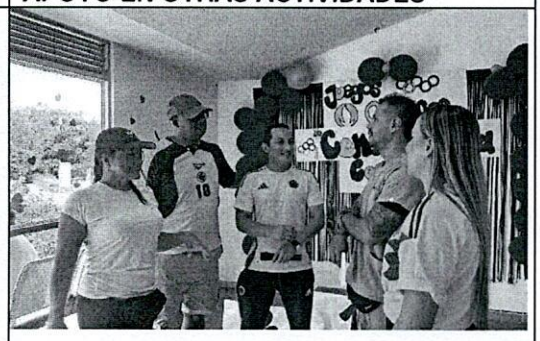
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO: DE 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	**Vigencia: 2024**

	
INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS	INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS
	
INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS	INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS

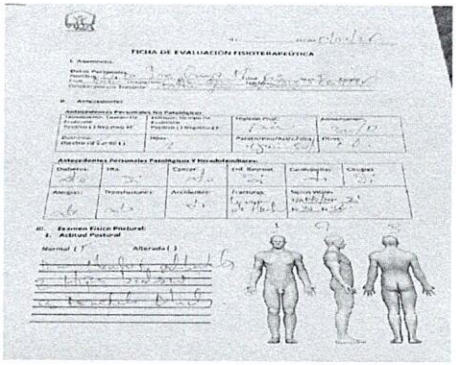
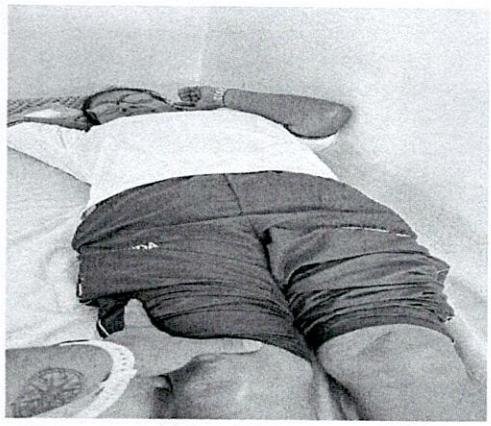
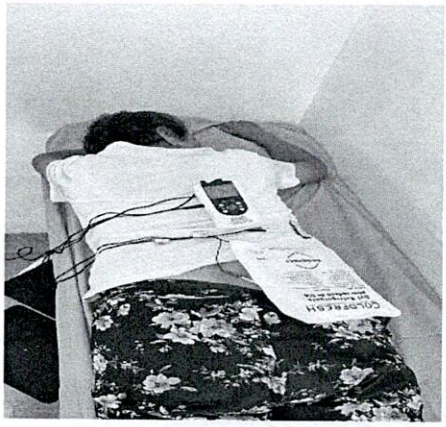
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO: DE 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	**Vigencia: 2024**

	
INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS	**INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS**
CONSORCIO VIDA PLENA **NIT: 901.826.616-0** PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCUMENTAL** FICHA TECNICA- ELABORACION SESION **FECHA: 07-09-2023** **PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS** **FECHA DE LA ACTIVIDAD** Dia:14 **MES: Junio AÑO: 2024** **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** Centro Vida CERRITOS **JORNADA: tarde** **NOMBRE DE LA SESION** Pista de obstáculos **SESION N°** **Objetivo: mejorar la capacidad de reaccion, potenciar las destrezas motrices, estimular la concentración, reducir el estrés, fomentar la actividad física.** **Temas desarrollados: Recreación activa** **Metodología:** FASE INICIAL: calentamiento general con el grupo, basado en movilidad de todas las extremidades para evitar cualquier tipo de altercado. Dividir el grupo en 2 subgrupos para llevar a cabo la actividad. FASE CENTRAL: Se armará una pista de obstáculos utilizando los diferentes materiales de las instalaciones (bancos o steps y aros), deberán atravesar dicha pista con un objeto en sus manos siguiendo algunas indicaciones previamente dadas por los profesionales a cargo; después de atravesar dicha pista los participantes deberán colocar el objeto que llevan en las manos en una plataforma y terminará yendo al final de la fila, se hará por grupos para hacerlo competitivo y más entretenido, todos deberán pasar por la pista y el grupo que logre pasar primero con todos los integrantes será el ganador. FASE FINAL: vuelta a la calma mediante ejercicios de respiración y haciendo un estiramiento detallado en todas las extremidades. **Conclusión:**	
REVISION PROGRAMAS	**EVOLUCIONES DE ATENCIONES A LOS ADULTOS MAYORES EN FISIOTERAPIA**

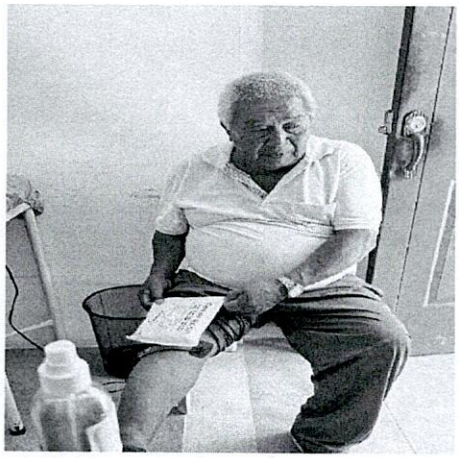
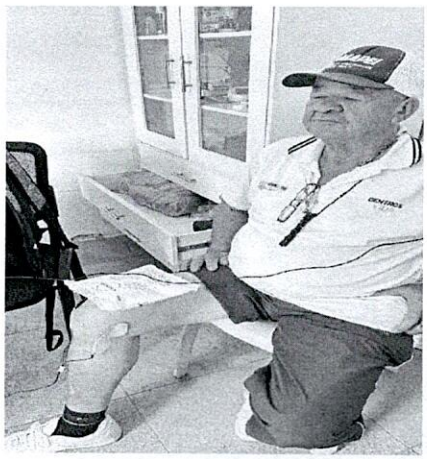
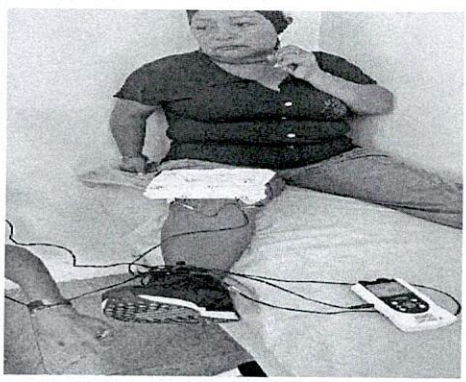
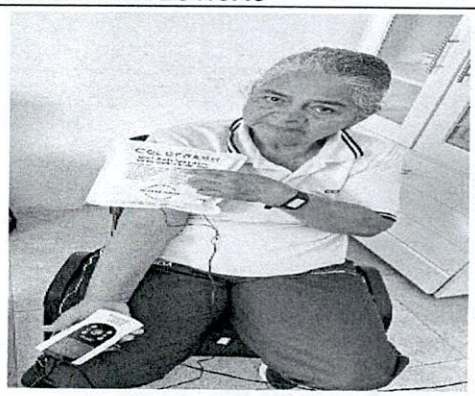
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO: DE 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	**Vigencia: 2024**

	
APOYO EN OTRAS ACTIVIDADES	APOYO EN OTRAS ACTIVIDADES
	
APOYO EN ACTIVIDADES GRUPALES	REUNION CON PROFESIONALES DEL DEPORTE
	
APOYO EN ACTIVIDADES GRUPALES	

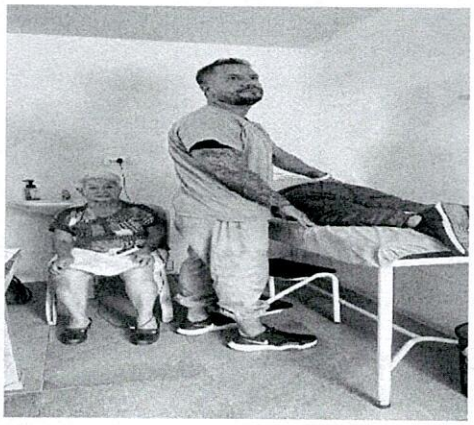
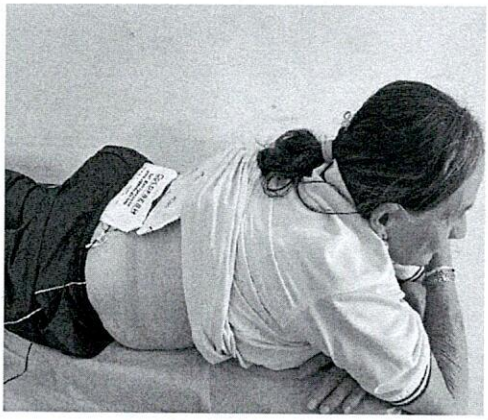
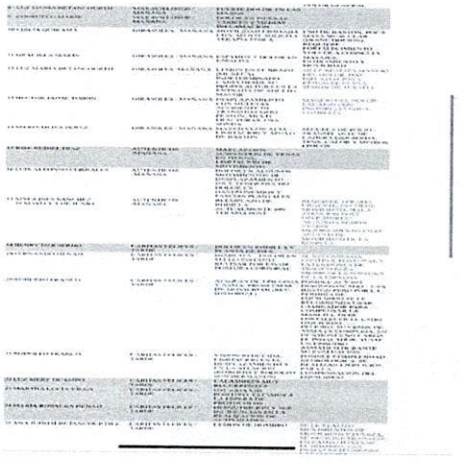
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO: DE 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	**Vigencia: 2024**

	
ANEXO 1: REUNIÓN CON PROFESIONALES DEL DEPORTE Y FISIOTERAPEUTA.	ANEXO 2: FORMATO DE EVALUACIÓN Y EVALUACIONES
	
ANEXO 2: EVALUACIONES	ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS

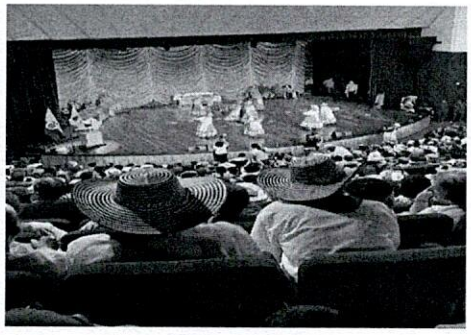
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO: DE 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Versión: 1	**Vigencia: 2024**

	
ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS	ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS
	
ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS	ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS

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

	
ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS	ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS
CONSORCIO VIDA PLENA **NIT: 901.826.616-0** PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCUMENTAL** FICHA TECNICA- ELABORACION SESION **FECHA: 07-09-2023** **PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS** **FECHA DE LA ACTIVIDAD** **Dia:14 MES: Junio AÑO: 2024** **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** **Centro Vida CERRITOS** **JORNADA: tarde** **NOMBRE DE LA SESION** Pista de obstáculos **SESION N°** **Objetivo: mejorar la capacidad de reaccion, potenciar las destrezas motrices, estimular la concentración, reducir el estrés, fomentar la actividad física.** **Temas desarrollados: Recreación activa** **Metodología**: FASE INICIAL: calentamiento general con el grupo, basado en movilidad de todas las extremidades para evitar cualquier tipo de allencado. Dividir el grupo en 2 subgrupos para llevar a cabo la actividad. FASE CENTRAL: Se armará una pista de obstáculos utilizando los diferentes materiales de las instalaciones (bancos o steps y aros), deberán atravesar dicha pista con un objeto en sus manos siguiendo algunas indicaciones previamente dadas por los profesionales a cargo; después de atravesar dicha pista los participantes deberán colocar el objeto que llevan en las manos en una plataforma y terminará yendo al final de la fila, se hará por grupos para hacerlo competitiva y más entretenido, todos deberán pasar por la pista y el grupo que logre pasar primero con todos los integrantes será el ganador. FASE FINAL: vuelta a la calma mediante ejercicios de respiración y haciendo un estiramiento detallado en todas las extremidades. **Conclusión:**	
ANEXO 5: REVISION PROGRAMAS	ANEXO:7 EVOLUCIONES DE ATENCIONES A LOS ADULTOS MAYORES EN FISIOTERAPIA

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

	
ANEXO 6: ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	ANEXO 7: APOYO EN OTRAS ACTIVIDADES
	
ANEXO 7: APOYO EN OTRAS ACTIVIDADES	

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual _X_

FECHA: 16 septiembre/2024	**NÙMERO DE ACTA: 1**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO: 9:00 AM**
RESPONSABLE: FABIAN JOAO NOREÑA FISIOTERAPEUTA	**HORA FINAL: 11:00 AM**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
IDENTIFICAR LAS FORTALEZAS DEL PROGAMA DE FISIOTERAPIA

ORDEN DEL DIA:
1. PATOLOGIAS FRECUENTES.
2.COBERTURA DEL SERVICIO.
3. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA.
4. RIESGO DE CAIDA.

DESARROLLO

Desde el programa de fisioterapia se realizan intervenciones clínicas a los adultos mayores que presentan algún diagnostico o patologías de origen osteomuscular, estos son remitidos por los entrenadores que identifican alteraciones clínicas (criterios de inclusión determinados previamente en reuniones con los entrenadores).

1. Los diagnósticos más frecuentes entre los adultos mayores que asisten al programa son: artrosis (rodilla, cadera), lesión de manguito rotador, discopatías.
2. En promedio se logran atender 15 pacientes en la mañana y 15 pacientes en la tarde y se logran atender a todos los adultos mayores que presentan patologías osteomusculares.
3. Se evidencian buenos resultados en las intervenciones logrando que muchos de los adultos disminuyan síntomas como dolor, perdida de la movilidad y la fuerza muscular lo que les ha permitido poder participar de una manera más eficiente en las actividades físicas grupales que realizan para ellos.
   Logran una mayor funcionalidad en las actividades de la vida diaria.
   Logran disminución del dolor que les permite una mejor calidad de vida.
4. Un gran porcentaje de los adultos mayores que atendemós en fisioterapia presenta riesgo de caída, durante las intervenciones de fisioterapia trabajamos ejercicios para mejorar equilibrio, propiocepción y reeducación de la marcha y se ha evidenciado cambios positivos disminuyendo el riesgo a que producto de una caída puedan

generarse fracturas, golpes y/o contusiones, que afecten la salud y calidad de vida de nuestros adultos mayores.

MARIA LIBIA PEREA MOSQUERA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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:**110**
Fecha y hora de generación: **02/10/2024 - 09:35 AM**
Fecha y hora de expedición: **02/10/2024 - 09:37 AM**

Empleado: **MARIA LIBIA PEREA MOSQUERA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1193138460**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$1.465.053**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				19	$ 927.867
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				19	$ 102.600
Provisión de Cesantías*				0	$ 85.838
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 10.301
Provisión de Prima*				0	$ 85.838
Provisión de Vacaciones*				0	$ 38.692
			Total Ingresos		**$ 1.251.136**

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

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 37.115
Fondo de pensión	4.00	$ 37.115
Prestamos		$ 100.000
	Total Deducciones	**$ 174.230**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.076.906**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.076.906

Soporte de pago: DNE110

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:**84**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 12:21 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 12:23 PM**

Empleado: **MARIA LIBIA PEREA MOSQUERA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1193138460**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$1.465.053**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.465.053
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 162.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 142.804
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 17.136
Provisión de Prima*				0	$ 142.804
Provisión de Vacaciones*				0	$ 61.093
Hora extra recargo dominical o festivo				8	$ 87.280
				Total Ingresos	**$ 2.078.170**

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

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 62.093
Fondo de pensión	4.00	$ 62.093
	Total Deducciones	**$ 124.186**

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

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.953.984**

10 días

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.953.984

Soporte de pago: DNE84
CUNE:
f7d43102e968ef4174e31bbf55cfb686745e93b7822bc926c948a67bfea2420d0c6f83d2909334fdc8069dccd7d2ca67

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 LIBIA PEREA MOSQUERA identificado(a) con CC 1193138460

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30	X								X									$1,552,333	12.5%	$194,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,552,333	16%	$248,400
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30	X								X									$1,552,333		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30	X								X									$1,552,333		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30	X								X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30	X								X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,552,333	0.522%	$8,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,552,333	4%	$62,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,552,333	2%	$31,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X									$1,552,333	3%	$46,600

Este certificado se expide el día 2024-09-30 a las 05:37.

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 LIBIA PEREA MOSQUERA identificado(a) con CC 1193138460

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	19		X																$927,867	12.5%	$116,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$927,867	16%	$148,500
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	19		X																$927,867		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	19		X																$927,867		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	19		X																$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230201	PROTECCION	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																$927,867	0.522%	$4,900
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$927,867	4%	$37,200
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$927,867	2%	$18,600
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	19		X																$927,867	3%	$27,900
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30	X								X								$1,552,333	12.5%	$194,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								$1,552,333	16%	$248,400
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30	X								X								$1,552,333		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30	X								X								$1,552,333		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30	X								X								$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30	X								X								$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								$1,552,333	0.522%	$8,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								$1,552,333	4%	$62,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								$1,552,333	2%	$31,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30	X								X								$1,552,333	3%	$46,600

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**MARIA LIBIA PEREA MOSQUERA**
Número del Contrato	***1.193.138.460***
Cargo:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Plazo:	**01 de agosto al 19 de noviembre 2024**
Periodo:	**20 de agosto al 19 de septiembre**
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS***

1. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. En calidad de Auxiliar de enfermería, llevar a cabo la coordinación del Área de A.P.S del programa Centro Vida. En atención al 3er Eje "Envejecimiento Activo", ***a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y Art 11 – Numerales 1 al 11- Ley 1276/2009 y la Resolución 055/2018 Ministerio de Salud y Protección Social – Estándar Talento Humano***	**12, 26 y 28 DE AGOSTO Y 4 DE SEPTIEMBRE** Se realizó apoyo a la coordinación del Área de A.P.S, en la aplicación de formatos correspondientes a los adultos mayores centro vida cerritos. - Historia para enfermería 12 usuarios jornada mañana y tarde - Aplicación de formatos signos vitales 12 adultos jornada mañana y tarde.	Evidencia fotográfica Historia para enfermería Formato signos vitales	Documentos diligenciados que reposa en área administrativa en carpeta de cada adulto mayor

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

2. Articular las actividades propias del área, según los registros e instrumentos establecidos en el documento denominado: Manual de Procedimiento Área A.P.S.	En el área de atención área A.P.S. se diligenciaron los siguientes formatos, que hacen parte integral de Manual de Procedimiento Área de enfermería, que buscan brindar información del adulto mayor jornada mañana y tarde usuarios del centro vida cerritos para con ellos poder conocer su historial de salud y brindar un acompañamiento desde el área de enfermería Así: -Registro de historial para enfermería Formato toma signos vitales	Registro fotográfico Formatos según el manual	formatos diligenciados que reposan en área administrativa en cada carpeta de adulto mayor.
3. Realizar valoraciones integrales de la capacidad funcional en el área de salud: Historial de Enfermería, al 100% de las personas que lo requieran. Registro de Atención Diario de Enfermería, entrega de un carnet de control de toma signos vitales, al 100% de los usuarios del programa atendidos, estableciendo así su condición o perfil físico para la realización de las ABVD – AIVD – AAVD. Los anteriores Instrumentos se encuentran establecidos en la Resolución Minsalud 3280/2018 – Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la	Se realizó apoyo en el diligenciamiento de formatos A.P.S. con el objetivo de determinar el estado físico del adulto mayor del centro vida cerritos para así identificar restricción médica o algún tipo de discapacidad para realizar actividad física -se realizo toma de signos vitales a 12 adultos mayores jornada mañana y tarde	Formato signos vitales Registro fotográfico	Los documentos diligenciados reposan en área administrativa en carpeta de cada adulto mayor

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

Salud - Actividades para la Vejez. Resolución Minsalud 2626/2019 – Modelo de Atención Integral Territorial "Maite" – Estrategia A.P.S.			
4. De ser requerido, y ante una detección oportuna de alguna patología, deberá realizar Remisiones Externas Interinstitucionales, es decir a otro nivel de los servicios de salud vigente en el país, para una atención más específica, en los términos que establecen las normas correspondientes. De acuerdo a lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 2, 3.*** Con previo diligenciamiento de los formatos establecidos. 5. En articulación con el Talento Humano adscrito al programa, construir los Planes de Atención Integral de los usuarios del Centro Vida de acuerdo a lo establecido en: ***Resolución Minsalud 055/2018 – Estándares de Gestión – Criterio N° 8 y Atención Integral - Criterio N° 2.***	Del 20 de agosto al 19 de septiembre no se realizó ningún tipo de remisión en el centro vida cerritos	Sin observaciones	Sin observaciones Plan de trabajo se va a llevar a cabo en el

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

			informe #2 con el área de nutrición y deportes.
6. Como estrategia de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la enfermería, realizar talleres de: Plan de cuidados básicos en enfermería – Prevención de caídas – Manejo del adulto Mayor en cama – Manejo de úlceras por presión – Manejo del sueño y reposo – Asistencia en la alimentación al adulto mayor dependiente – Actividades a realizar durante un servicio o trabajo de acompañantes, entre otros. Debiendo estructurar la ficha del taller y documento del tema desarrollado, que incluya: Definición – Factores de Riesgo - Factores Protectores; el documento deberá ser entregado a los Adultos Mayores. De acuerdo a lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 3***.	**AGOSTO 22 DE 2024** Se realiza **taller**1 **PREVENCION DEL CONSUMO DEL TABACO Y EL ALCOHOL...**en dicha actividad participan los adultos mayores del centro vida cerritos jornada mañana y tarde con el objetivo de darles a conocer los daños y las consecuencias que traen consigo el consumo de dichas sustancias. **AGOSTO 29 DE 2024** Se realizó **taller 2 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.** Este se dirige a los adultos mayores del centro vida cerritos, en la jornada de la tarde, el cual tuvo como objetivo principal darles a conocer las consecuencias que trae la práctica de la actividad sexual sin ningún tipo de protección. **SEPTIEMBRE 5 DE 2024** Se realizó **taller 3 CANCER DE MAMA** Este va dirigido a los adultos mayores del centro vida cerritos en la jornada mañana y tarde con el objetivo de incitarlos a realizarse los chequeos médicos pertinentes y enseñarles a cómo realizarse el auto	Formato acta taller Registro fotográfico	Sin observaciones

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

	examen para así evitar esta enfermedad. **SEPTIEMBRE 19 2024** Se realizó taller 4...**PREVENCION DE CAIDAS.** Este se realiza con el objetivo de darles a conocer los riesgos y peligros que encontramos en nuestro quehacer diario e indicarles las formas de cuidados para evitar todo tipo de caídas.		
7. Apoyar la realización de: Los ***"Encuentros Intergeneracionales"*** y las ***"Escuelas de Familias"***, como estrategias Psicosociales de capacitación a cuidadores y como prevención del maltrato, abuso y negligencia en el Adulto Mayor, en cumplimiento a la Leyes: ***1276/2009 – Art 11 – Numeral 7. 1850/2017. E implementación de la Política Nacional de Familia - Ley 1361/2009.*** Con el acompañamiento y apoyo del Talento Humano adscrito al programa	Para este periodo reportado no se da cumplimiento al alcance	Sin observaciones	Sin observaciones
8. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y	**22 DE AGOSTO 2024**	Formato acta de reunión Registro fotográfico	Sin observaciones

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programa Centro Vida, orientados al conocimiento de: La normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención integral centrada en la persona y la humanización de servicio y la articulación a los planes de trabajo, de acuerdo a lo establecido en(Resolución Minsalud 055/2018 – Estándar Talento Humano) – Criterio N° 11	Se realizo reunión en articulación con todas las áreas para realizar plantación del desfile de reinado de la cosecha **10 DE SEPTIEMBRE 2024** Se realizo reunión con el área de equipo de enfermería con el fin de tener establecidos los protocolos de toma de signos vitales y diligenciamientos de formatos. **14 DE SEPTIEMBRE DE 2024** Se realizó encuentro intergeneracional y capacitación con salud y seguridad en el trabajo.		
9. Apoyar la ejecución de las demás actividades inherentes al presente contrato, así no estén acá contempladas, que tengan relación directa e inmediata con el objeto del mismo.	**20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE** Se realizó apoyo a comedor, con objetivo de brindar acompañamiento en el servido para los adultos mayores del centro vida cerritos jornada mañana y tarde.	Registro fotográfico	Sin observaciones

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

			Sin observaciones
10. Entregar mensualmente el informe técnico en medio magnético (CD), y físico, que incluyan: Registro General de Actividades. • Registro Fotográfico • Planeador o cronograma mensual de las actividades desarrolladas • Cuenta de Cobro del periodo. • Anexos: Actas de cada reunión realizada, Ficha Técnica por cada taller y documento del tema socializado y demás soportes que puedan generarse.	Para el cumplimiento del presente alcance, se presentó: **3er INFORME – PERIODO 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 2024**	Registro fotográfico Programador Informe general de actividades Actas taller Actas de reunión	Sin observaciones

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

MARTES	20	MIERCOLES	21	JUEVES	22	VIERNES	23	SABADO	24	DOMINGO	25	LUNES	26	MARTES	27
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
Apoyo a comedor- taller sueños y vivencias	7:30AM-5:00PM	apoyo a comedor- aplicación de formatos de enfermeria	7:30AM-5:00PM	Apoyo a comedor- taller prevencion del consumo de tabaco y alcohol	7:30AM-5:00PM	apoyo a comedor - alimentacion de carpeta	07:30AM - 05PM	Apoyo comedor- toma de signos vitales	7:30AM-5:00PM			apoyo comedor- toma de signos vitales -apoyo administrativo		apoyo a comedor - taller memoria veloz	7:30 AM - 05:00 PM
MIERCOLES	**28**	**JUEVES**	**29**	**VIERNES**	**30**	**SABADO**	**31**	**DOMINGO**	**1**	**LUNES**	**2**	**MARTES**	**3**	**MIERCOLES**	**4**
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
apoyo a comedor - diligenciamiento formato de enfermeria	07:30 AM - 5:00 PM	apoyo comedor - taller enfermedades de transmision sexual	07:30 AM - 5:00 PM	apoyo a comedor - alimentacion de carpetas	07:30 AM - 5:00 PM	apoyo a comedor - toma de signos vitales	07:30 AM - 5:00 PM			apoyo a comedor - toma de signos vitales	7:30 AM - 05:00 PM	apoyo a comedor- taller telefono roto	07:30AM-05:00PM	apoyo acomedor- aplicación de formatos de enfermeria	07:30AM-05:00PM
JUEVES	**5**	**VIERNES**	**6**	**SABADO**	**7**	**DOMINGO**	**8**	**LUNES**	**9**	**MARTES**	**10**	**MIERCOLES**	**11**	**JUEVES**	**12**
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
				Apoyo a comedor- apoyo deportes	7:30AM-5:00PM			Apoyo comedor- toma de signos vitales	7:30AM-5:00PM	apoyo a comedor- taller cartas amor y amistad	7:30 AM 05:00 PM	apoyo comedor- aplicación formatos de enfermeria		apoyo a comedor - taller cancer de mama	7:30 AM - 05:00 PM
VIERNES	**13**	**SABADO**	**14**	**DOMINGO**	**15**	**LUNES**	**16**	**MARTES**	**17**	**MIERCOLES**	**18**	**JUEVES**	**19**	**VIERNES**	**20**
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
apoyo a comedor - diligenciamiento formato de enfermeria	07:30 AM - 5:00 PM	apoyo comedor -toma de signos vitales - encuentro intergeneracional- capacitacios seguridad y salud en el trabajo	07:30 AM - 5:00 PM			apoyo a comedor - toma signos vitales	07:30 AM - 5:00 PM	apoyo a comedor - memoria y cognicion	12:30 PM - 5:00 PM	apoyo a comedor- taller cartas amor y amistad	7:30 AM - 05:00 PM	apoyo a comedor - taller prevencion de caidas	07:30AM-05:00PM	apoyo acomedor- alimentacion de carpetas	

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

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

FECHA: 22 de agosto 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro vida cerritos	HORA DE INICIO: 8 Am
RESPONSABLE: Maria Libia Perea M.	HORA FINAL: 04 Pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar un taller educativo enfocado en la prevencion del consumo del tabaco y el alcohol. dirigido a los adultos del centro vida cerritos.

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de bienvenida
2. introducion al taller
3. desarrollo del taller
4. despejar dudas e inquietudes. sobre dicho tema.
5.
6.

REVISIÓN DE COMPROMISOS

N.°	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
NA	N/A	N/A	N/A	NA	NA	N/A.

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO
100%.	100%.	100%.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Durante el taller la auxiliar de enfermería marcela Lisbeth Perea se encontró expuso ante los adultos del centro vida conceptos el tema relacionado con el consumo del tabaco y el alcohol.

se les explico la importancia del cuidado de la salud y las enfermedades que el consumo de estas sustancias traen consigo.

se realizaron preguntas a los adultos mayores con el objetivo de fomentar la participación y hacer que el taller fuera mas dinamico se compartieron experiencias y se ofrecieron consejos practicos para llevar una vida sana y saludable.

Scanned with CamScanner

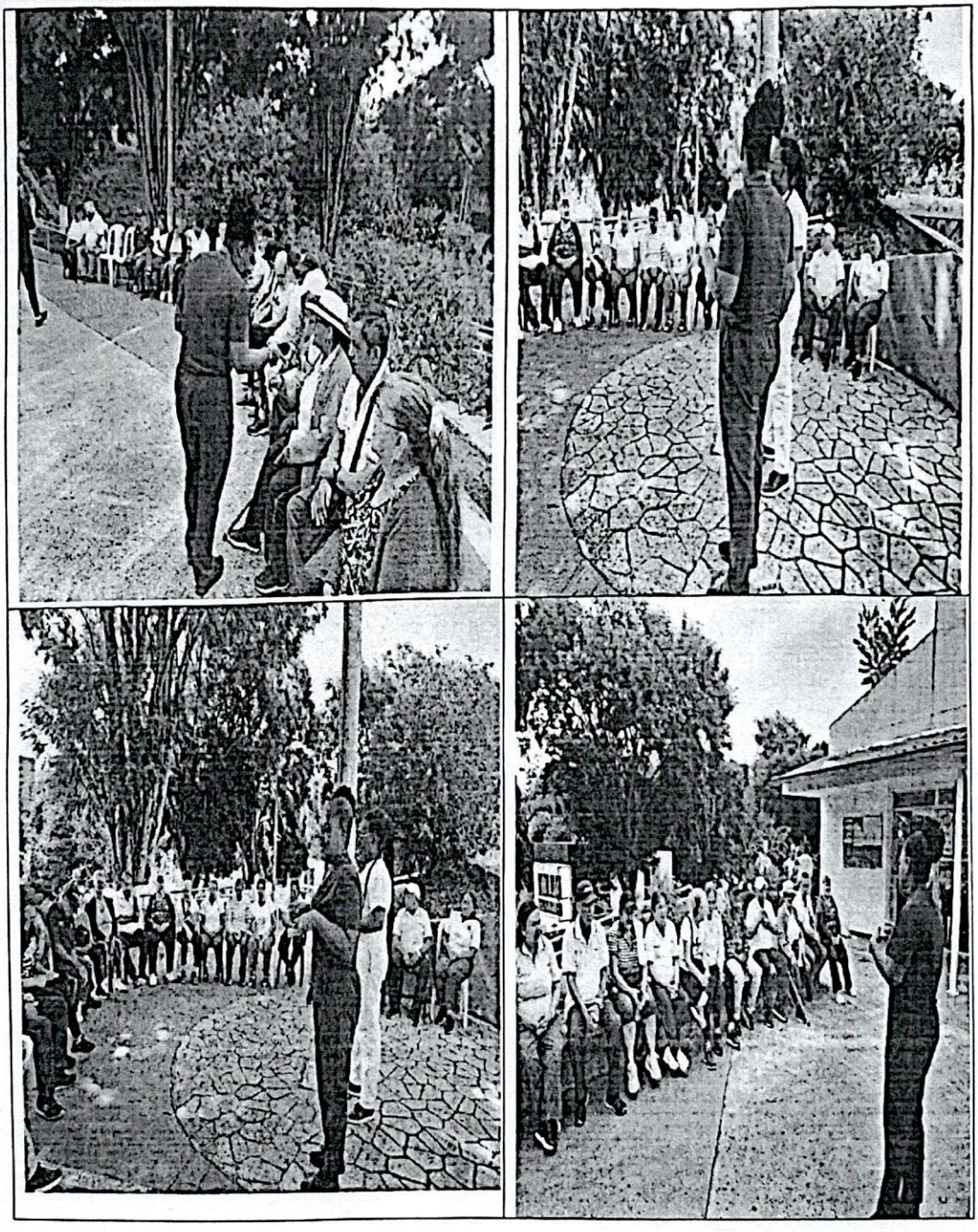
CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 22-09-2021	TEMA: Atencion al Consumo Tabaco y Alcohol

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N.A	N.A	N.A.

FIRMA DE ASISTENTES					
N.°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Maria Lida Arcos	1143138460	Centro	Enfermera	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

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

FECHA: 19- Septiembre 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro vida comité	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE: Maria Libia Perea.	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:
Educar sobre los riesgos y consecuencias de los caidas, tambien identificar los factores de riesgos y y prevenir las tecnicas y estrategias para Prevenir dichos caidas.

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de bienvenida
2. Introduccion del tema
3. desarrollo del tema
4. Preguntas y Respuestas
5.
6.

REVISIÓN DE COMPROMISOS

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

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO
En esta actividad se les explica a los adultos mayores los riesgos y consecuencias de orar cerdo una caída. se les da puntos de como prevenirlos y se les enseña a caminar de manera moderada. Se realiza una actividad lúdica recreativa en mesa redonda para ejercitar la mente y no hacer ser de forma muy extensa la actividad se les cede un espacio para hacer preguntas y resolver sus dudas.

Scanned with CamScanner

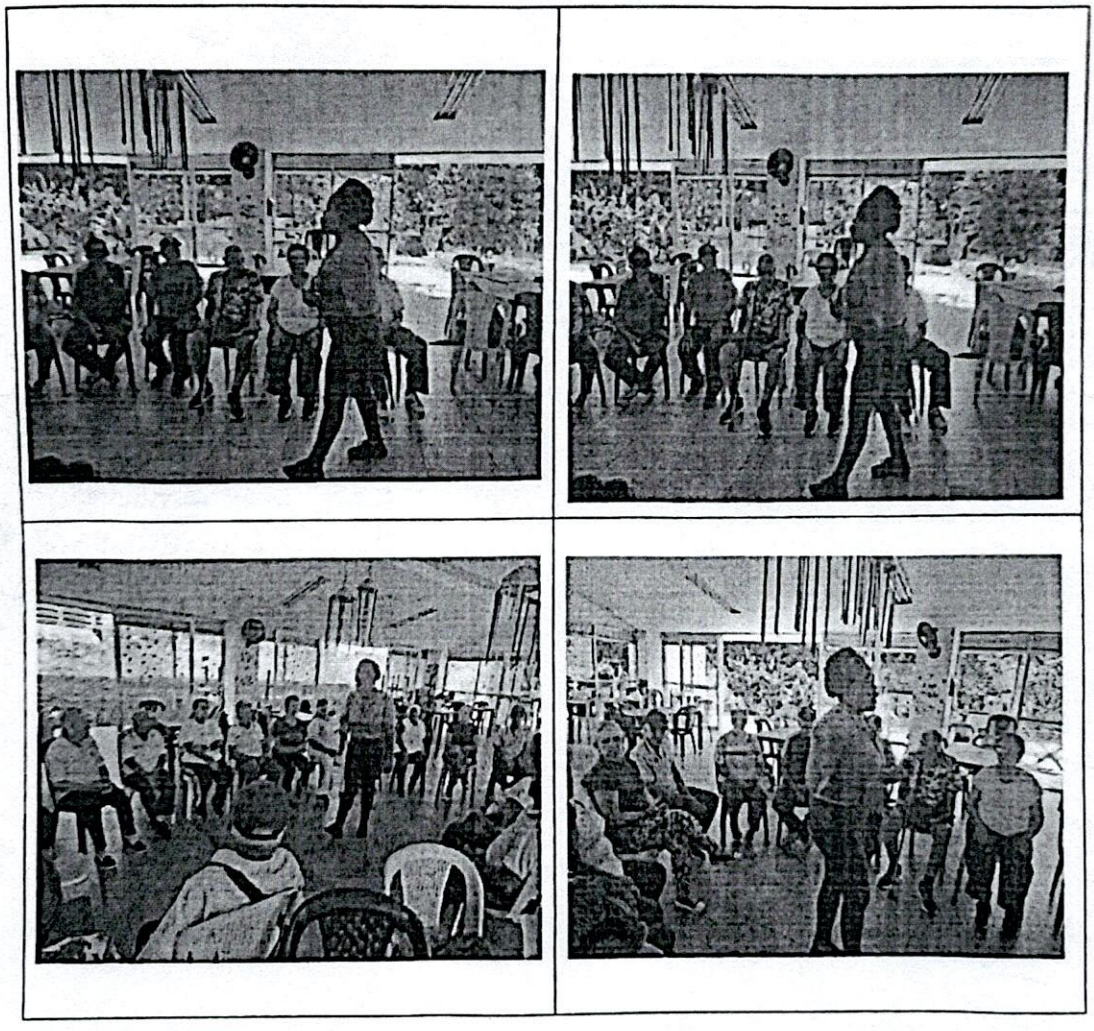
CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 19-Septiembre 2024	TEMA: Prevención de caídas.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N/A	N/A	N/A

FIRMA DE ASISTENTES					
N.°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Maria Isabel Perez V.	1193584160	Centro	Enfermera	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

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

FECHA: 12 septiembre 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: centro vida cerritos	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE:	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: la actividad tuvo como objetivo educar a los adultos mayores del centro vida cerritos sobre el cancer de mama.
Promover la detección temprana y el diagnostico
Ofrecer apoyo emocional.
Mantener la conciencia y la prevencion del cancer de mama

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de bienvenida
2. introducion al cancer de mama
3. Definicion del tema
4. Preguntas y respuestas.
5.
6.

REVISIÓN DE COMPROMISOS

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

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO
El día 29 de Septiembre se realizó en el centro vida comuna 3 un taller dirigido a los adultos mayores con el objetivo de educarles sobre dicha enfermedad y así promover la detección temprana. y ofrecer apoyo emocional. se les hizo ingreso a realizar el acto examen y se les explicó los diagnósticos por los que fueron hecho cierta de padecerlo Se realizó una mesa redonda se dispusieron dados y se realizó una actividad lúdico recreativa para interactuar. Por último se dispusieron los dados que quedaron

Scanned with CamScanner

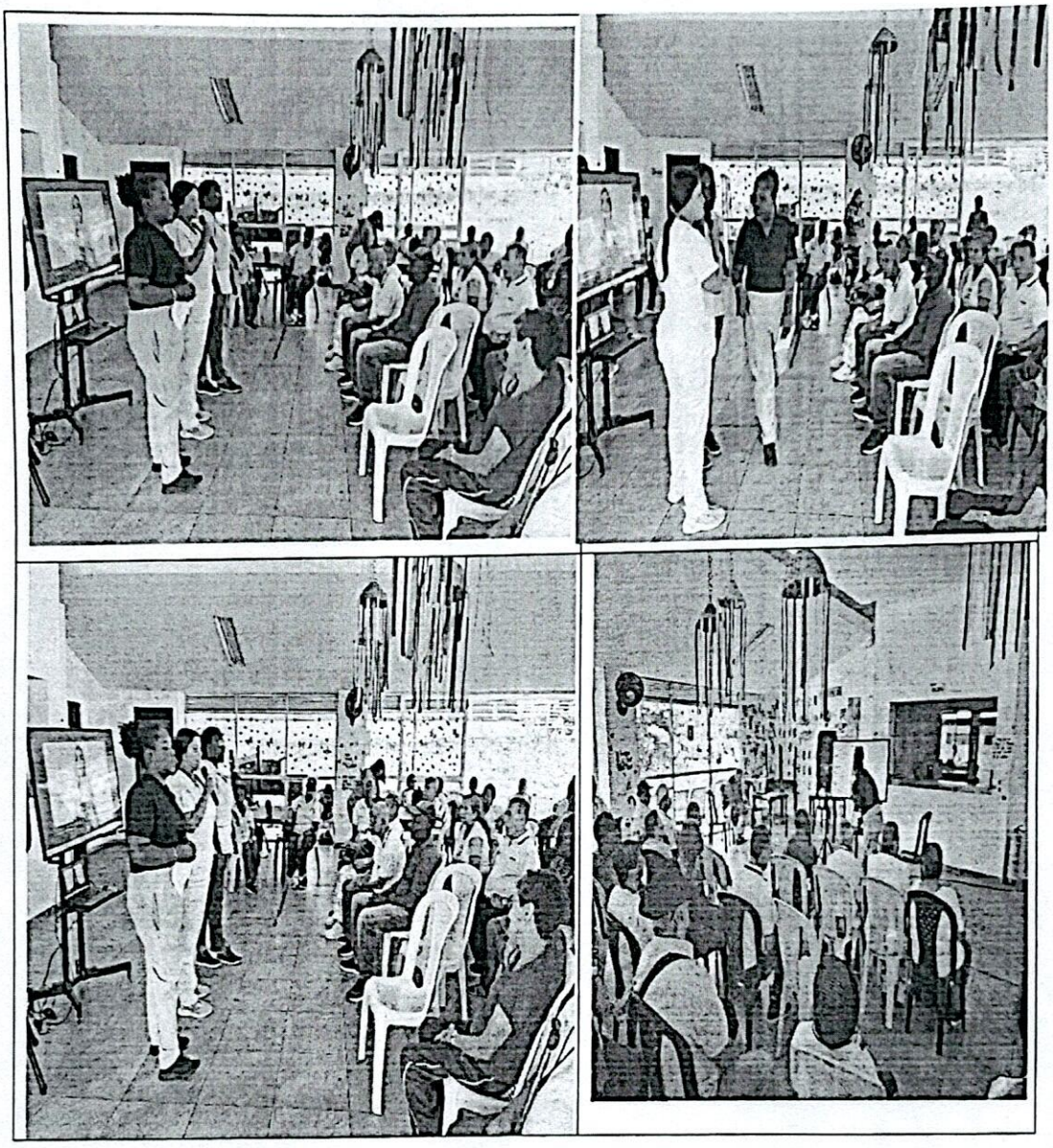
CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 12-septembre	TEMA: Cancer de mama

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N/A	N/A	N/A.

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Maria Libia Rincon	1193134460	Consultorio	Enfermera	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión _X__ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: JUNIO 20 DE 2024	**NÙMERO DE ACTA: 1**
LUGAR: CEVI CERRITOS	**HORA DE INICIO: 10 AM**
RESPONSABLE: ALEJANDRO HURTADO	**HORA FINAL:11 AM**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
SOCIALIZAR DE POLITICAS Y ESTRUCTURA DE SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONSORCIO VIDA PLENA
ELECCIÓN COPASST
ELECCIÓN COCOLA

ORDEN DEL DIA:
1. INDUCCIÓN SG-SST
2. SOCIALIZACIÓN POLIÍTICAS SST, PREVENCIÓN CONSUMO YY PREVENCIÓN ACOSO LABORAL
3. ELECCIÓN COPASST
4. ELECCIÓN COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
XX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXX	XXX	NO APLICA

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Explicacion de cada uno de los Riesgos a los cuales estan expuestos los usuarios y profesionales de centro vida ceritos.

Conformación del Copasst.
Principal - carlos y libia
Suplente - Harold y lore.

Convivencia.
Valentina y paloma
Suplente = paula y maricT.

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	Raphaela Hernandez H	1193517644	Cerritos	Aux Adm	Raphaela H
17	Sheicy Torres P	1193134259	cerritos	Aux Enf	Sheicy T. P
18	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Director	Solanlly A.
19	Lolena zapata Sanchez	1053782716	CERRITOS	Psicologa	
20	Carlos Chirwi	94.498.668	Cerritos	Deportes	
21	Maria Celia Perea	1193182460	Cerritos	Enfermera	
22	Harold Campos	1001841 9	Cerretos	Deportes	
23	Paula A. López H	29106191	Cerritos	Gerontologa	
24	Paloma Sierra A.	1088274886	Cerritos	Aux. Aten emergencia	Paloma S.A
25	Valentina Lauza O	1004733913	Cerritos.	Psicóloga	Valentina L.
26	Laura Tatiana G.L.	1088034303	CERRITOS.	Aux Aten. EMERGENCIA	Laura Tatiana
27	MARIBETH ALVAREZ M.	1077438616	CERRITOS	T. SOCIAL	MARIBETH A.M.
28	Manuela Eglvis	1088335345	Cerritos	Deportes	Manuela G.
29	Maria Teresa Hernandez	30'383187 4C	Cerritos	T. Social	
30	Angi Manrique J	1017241810	Cerritos	Tallerista	
31	Santiago. Salazar	1011034346	Cerritos	Salvavidas	
32	Sofia Grajales M.	1089096259	CERRITOS	Aux. Adm.	Sofia Grajales
33	Anderson Tello	1088268829	Cerritos	Deportes	
34	Nathalia Manrique	1037664138	Cerritos	Tallerista	
35	JHONN AGUDELO	80735285	CERRITOS	DEPORTES	
36	Claudia Amariles	42.134.339	Cerritos	Deportes	
37					
38					
39					
40					
41					

ACTA DESGINACIÓN DE COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Empresa:
Período: 2024-2026.
Fecha de inscripción: Junio 20 de 2024

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA
Carlos Chirivi	94.498.668	Titular	14/09/2024
Maribia Perea Mosquera		titular copaso	10/09/2024
Idora Isol Sinchez	1053792096	Suplente.	14/09/2024.

Responsable: ALEJANDRO HURTADO GÓMEZ

Fecha de cierre: Junio 20 de 2024

ACTA DESGINACIÓN DE COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

Empresa: CONSORCIO VIDA PLENA
Período: 2024-2026.
Fecha de inscripción: Junio 20 de 2024

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA

Responsable: ALEJANDRO HURTADO GÓMEZ

Fecha de cierre: Junio 20 de 2024

Funciones del Presidente del Comité:

- Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- Definir el objetivo de cada reunión, así como la agenda de misma.
- Definir con los miembros del Comité las fechas, el sitio y hora de reunión del comité.
- Hacer seguimiento a los compromisos establecidos en cada reunión.
- Promover la participación activa de todos los miembros del comité y de los trabajadores y demás miembros de la empresa.
- Tramitar ante la Gerencia General las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y darle a conocer todas sus actividades.
- Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a los trabajadores de la empresa acerca de las actividades del mismo.

Funciones del Secretario:

- Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
- Tomar nota de los temas tratados para elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del comité.
- Entregar por lo menos una semana después de cada reunión el acta de la misma a fin de que los miembros puedan desarrollar sus compromisos.
- Coordinar los recursos necesarios (fotocopias, informes, ayudas audiovisuales, etc.) para el buen funcionamiento de la reunión.
- Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité.

Otros Integrantes del COPASST:

- Asistir puntualmente a las reuniones programadas.
- Colaborar en las inspecciones según plan de acción del COPASST y entregar los informes antes de la reunión mensual del COPASST.
- Colaborar en la investigación de accidentes de trabajo y entregar informe antes de la reunión mensual del COPASST.
- Proponer temas de capacitación a realizarse según resultados de inspecciones e investigación de los accidentes.

FUNCIONES DEL COPASST

- Proponer a la Gerencia general, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo dirigidas a trabajadores, mandos medios y directivos de la empresa.
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de seguridad y salud en el trabajo en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Colaborar en el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial realizadas de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; además, promover su divulgación y observancia.
- Realizar la investigación y análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y proponer las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Hacer seguimiento a los planes de acción definidos para que no vuelva a ocurrir.
- Definir un plan de visitas periódicas a los lugares de trabajo, inspeccionando los ambientes, máquinas, equipos y las operaciones realizadas por los trabajadores en cada área que desarrolle la empresa e informar a los encargados de seguridad y salud en el trabajo sobre la existencia de agentes de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Servir como organismo de coordinación entre la gerencia general y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo.
- Analizar periódicamente los informes sobre accidentalidad, ausentismo y enfermedades laborales con el fin de revisar y redefinir los planes de acción acordes con la problemática.
- Elegir al secretario del Comité.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen.
- Las demás funciones que le señalen las normas sobre la seguridad y salud en el trabajo.

OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES

- Proporcionar los medios y el tiempo necesario a los miembros del COPASST, así como el de presupuestar en el Plan de Desarrollo de la empresa los recursos necesarios para el cabal desempeño del Sistema de Gestión.
- Para el cabal desempeño de las funciones de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el trabajo, el empleador se obligará a proporcionar mínimo 4 horas semanales dentro de la jornada laboral de trabajo de cada uno de los miembros.
- Propiciar la elección de los representantes de los trabajadores al Comité.
- Designar a sus representantes al Comité y al presidente del Comité.
- Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del Comité.
- Estudiar las recomendaciones que surgen del Comité y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informar los correctivos al respecto.
- Asignar los recursos necesarios (económicos y humanos) para el cabal funcionamiento de las acciones propias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

- Elegir libremente sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Informar al Comité sobre las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de Salud y seguridad de la empresa.
- Cumplir con las normas del Comité y los reglamentos e instrucciones de la empresa.

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo constituye un medio importante para promocionar la salud laboral en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

La resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). El artículo 35 del Decreto 1295 de 1994 establece para empresas de menos de 10 trabajadores, la obligación de nombrar un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Debe estar conformado por igual número de representantes por parte de la administración e igual número de representantes por parte de los trabajadores. El empleador debe nombrar sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo es elegido por el empleador, no requiere proceso de votación. El período de vigencia de los miembros del Comité es de 2 años, al cabo del cual podrán ser reelegidos.

Debe reunir por lo menos una vez al mes a los representantes del COPASST en la empresa y durante la jornada laboral, manteniendo un archivo de las actas de reunión.

ALCANCE

Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa.

Funciones del comité tales como: proponer actividades de impacto en seguridad y salud en el trabajo, recomendar medidas preventivas y/o correctivas, auditar el desarrollo de las mismas.

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal X___ Sesión Individual __

FECHA: 14 de Septiembre de 2024	NÚMERO DE ACTA:
LUGAR: @ Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:30
RESPONSABLE: Area de Trabajo Social	HORA FINAL: 12:00

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
- Dar cumplimiento al alcance del contrato en el que hace referencia a la realización de encuentros intergeneracionales.
- Generar un espacio de socialización entre los adultos mayores de centro vida y la fundación TibiRident

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de Bienvenida y breve descripción del Centro Vida
2. Presentación de los miembros de la Asociación
3. Organización de Subgrupos
4. Rumboterapia
5. Juegos
6. arte.
Cierre y despedida.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
1	Dar cumplimiento con la realización del encuentro Intergeneracional.	Area de Trabajo Social con el apoyo del equipo de profesionales de Centro Vida	14 de Septiembre de 2024	X	—	Al finalizar la actividad se concluyo que la actividad fue exitosa y que hubo cumplimiento.

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO
1 (uno)	Cumplimiento Total.	100 %.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

Previo a la realización del encuentro Intergeneracional, Se estableció comunicación con el coordinador de la fundación "Tibi Dident" con quien se coordinó todo lo relacionado con la visita a centro vida.

Esta fundación se haya dedicada al trabajo con población vulnerable entre ellos niños, jóvenes y adultos mayores. Se haya integrada por chicos desde los 14 años a los 25, quienes de alguna manera y gracias al trabajo de campo que vienen desarrollando, poseen capacidades lúdicas, y de vocación para interactuar, en este caso con nuestros adultos mayores.

Fue así como se pudo evidenciar desde su ingreso a las instalaciones de centro vida, cuando se les describio sobre lo que contiene este programa, como Son los adultos mayores y quienes somos el equipo de profesionales quienes día a día tenemos la labor de ofrecerles lo mejor. Se evidenció en cada uno de los miembros de la (asociación) fundación su deseo de interactuar con ellos.

De este modo, lograron desarrollar actividades de rumboterapia activa, posteriormente desarrollaron juegos con material liviano propio de la fundación y finalmente actividades de arte con papel. Es importante resaltar la acogida que tuvieron por parte de los adultos mayores, quienes no dejaron de agradecer por esta oportunidad de integración, así mismo a la hora del cierre, se dieron momentos de lágrimas por parte de miembros de la fundación y los adultos mayores agradecidos.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 14 de Septiembre	TEMA: Encuentro Intergeneracional

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Entrega de bebidas envasadas PediaSure	-Entregó la fundación -Suministra centro vida, Area de enfermería y Nutrición.	Inmediata

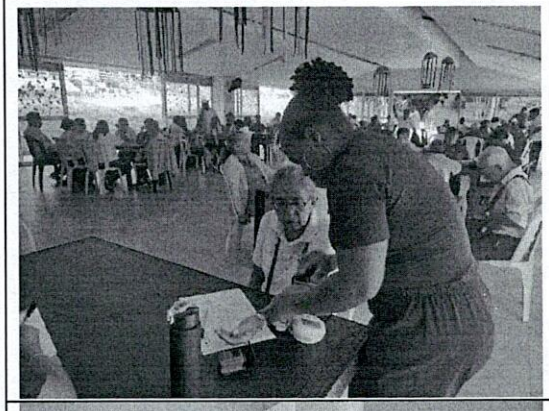
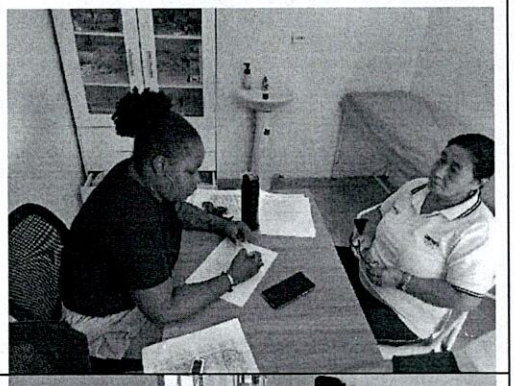
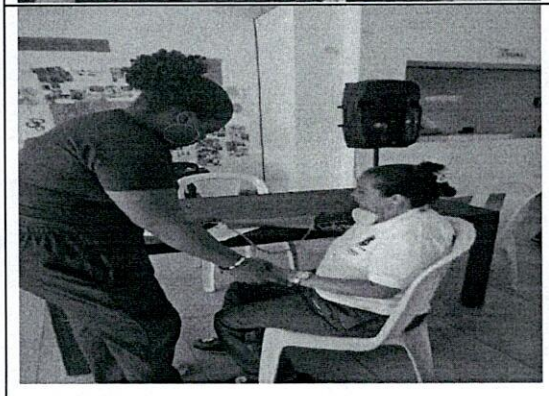
FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Helena Zea Ramos	1053762776	Cerritos	Bicologa	
2	MARIBETH ALCARAZ M.	1077438616	Cerritos	Trabajo Social	MARIBETH A.M.
3	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Directora	
4	Maria Teresa Hernandez H.	30'383.187	Cerritos	Trabajo Social	
5	Sofia Grajales Moreno	1089096259	Cerritos	Aux. Admin	Sofia Grajales
6	Valentina Loaiza Orozco	1004733913	Cerritos	Psicologa	Valentina L.
7	Ivonn Agudelo	80735285	Cerritos	Deportes	
8	Nathalia Manrique	1087664138	Cerritos	Fisioterapeuta	
9	Manuela Galus	1088335345	Cerritos	Deportes	Manuela
10	Angi Manrique	1017248710	cerritos	Tallerista	
11	Anderson tello	1088268884	Cerritos	Deportes	
12	Alejandro Sabogal	1011081346	Cerritos	Salud	
13	Shelcy Torres	1193134259	Cerritos	Aux. ENF	Shelcy T.
14	Laura Tatiana G.	1088034303	Cerritos	Aux Atención Emergencias	Laura Tatiana
15	Paloma Serna	1088274886	Cerritos	Aux emergencia	Paloma S.A

Powered by CamScanner

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16	M- Libia Parra M.	1193738460	cerritos	Aux enfermeria	
17	Paola A. López	29106191	Cerritos	Gerontol.	
18	Raphaela Hernandez	1193517644	Cerritos	Aux Adm	
19	Claudia Arrazola	47.134339	cerritos	Dep.	
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					

Powered by CamScanner

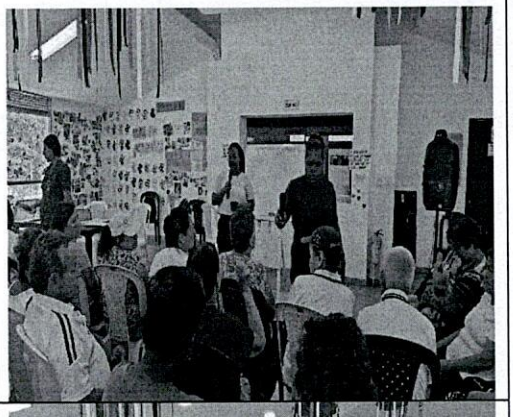
VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE agosto AL 19 DE septiembre DE 2024**
Versión: 1	Vigencia: 2024

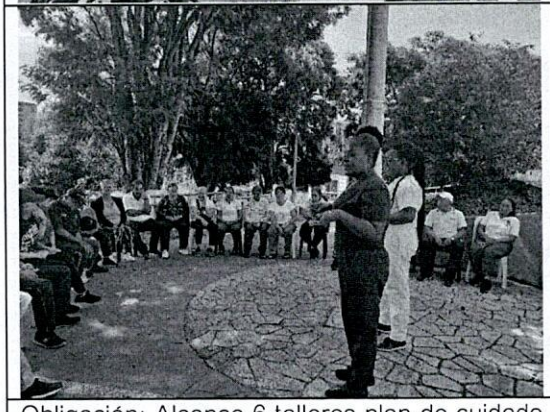
	
	
Obligación: Alcance 1 y 3 Nombre actividad: Toma de signos vitales Fecha: 26 de agosto2024 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 1 y 3 Nombre actividad: Aplicación de formatos de enfermería Fecha: 28 de agosto 2024 Lugar: Centro vida cerritos

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 20 DE agosto AL 19 DE septiembre DE 2024**
Versión: 1	Vigencia: 2024









Obligación: Alcance 6 talleres plan de cuidado básico
Nombre de la actividad: taller de prevención del consumo de tabaco y alcohol
Fecha: 22 de agosto 2024
Lugar: Centro vida cerritos

Obligación: Alcance 6 talleres plan de cuidado básico
Nombre de la actividad: taller enfermedades de transmisión sexual
Fecha: 29 de agosto 2024
Lugar: Centro vida cerritos

María libia Perea Mosquera
Aux de enfermería