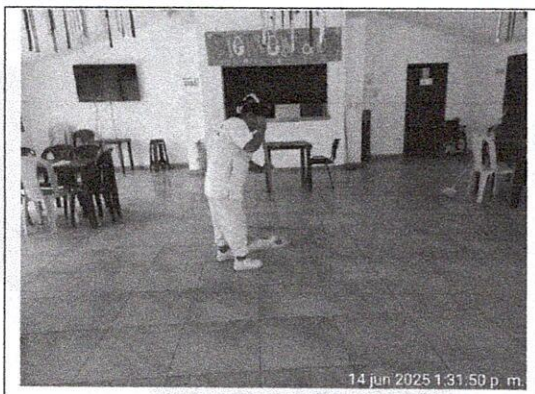
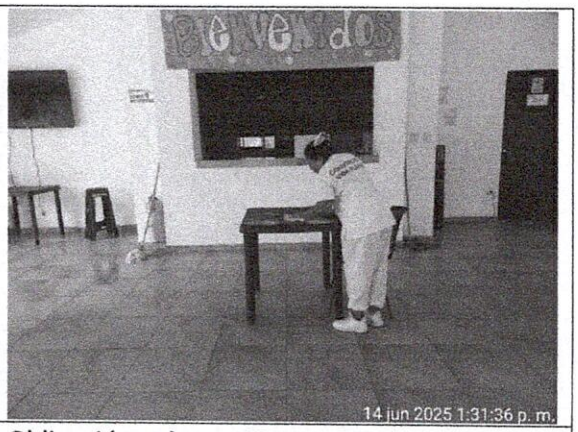
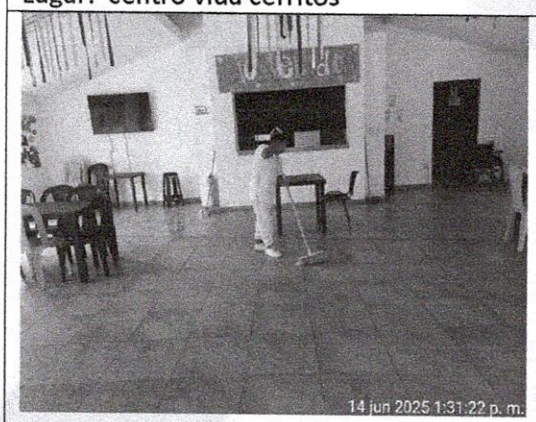
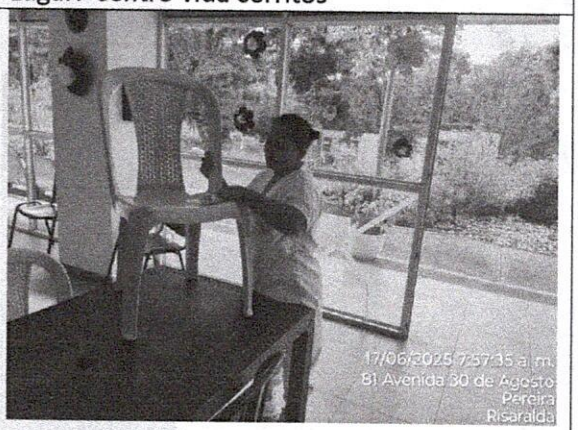
	
Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 17/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro vida cerrito MES: JUNIO

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
3.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chon basura	Claudia.
4.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon basura	Zuny
5.0.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon basura	Magda.
6.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon debasura	Patricia.
7.6.25	X	1	-0-0	-0-	X	1	chon basura	Mayra
-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon basura.	Irma.
10.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon debasura	Magdalena
11.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon basura	patricia
12.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon debasura	Maria
13.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon debasura	Magdalena
14.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon debasura	Irma.
-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	Patricia.
17.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	Maria.
18.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura.	Magdalena
19.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	Patricia
20.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	Irma
21.6.25								
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
24.6.25	X							
25.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	Patricia
26.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	Zuny
27.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	magda
28.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chon de basura	mayra
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos | MES: JUNIO

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

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cemetos | MES: Junio

FECHA	NOMBRE	MARQUE CON UNA X														OBSERVACIONES
		DOTACION		EPP		LAVADO DE MANOS		MANOS		CABELLO		MAQUILLAJE		USO ACCESORIOS		
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
1																
2																
3	Patricia, Zuna, magda, melissa	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
4	Patric., magda, Zuna, melissa	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
5	Patricia, magda, Zuna, melissa	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
6	Patricia Magda Erika Maria	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de Manos Cte.
7	Patricia, Maria, magda, Zuna	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
8	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — —
9	Patricia Magdalena Maria Paola.	X	X	X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
10	Patricia, Zuna, melissa, magda	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
11	Patricia, Zuna, magda, mag	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
12	Patricia Magdalena Paola Maria.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
13	Magdalena Patricia Erika.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
14	Magdalena Patricia Erika Maria.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de Manos Cte.
15	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
16	Magdalena Patricia Maria Erika.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
17	Magdalena Patricia Maria Erika.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
18	Magdalena Patricia Maria Erika.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
19	magda, Zuna, melissa patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
20	magda, patricia, melissa Zuna	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
21	magda, Zuna, melissa patricia															
22	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
23	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
24	Zuna, magda, melissa patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
25	magda, melissa, Zuna patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
26	Patricia, magda melissa Zuna,	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
27	Zuna, magda, melissa patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
28	Zuna, melissa, magda patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
29	— — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	— — — — — —
30	— — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: JUNIO

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
3.6.25	8:30	Grifo 2	C	C	C	Magdalena	3.6.25	3.00	Grifo 7	C	C	C	Mayra
4.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	patricia	4.6.25	12:00	Grifo 2	C	C	C	Zuny
5.6.25	9000	Grifo 7	C	C	C	Mayra	5.6.25	3000	Grifo 2	C	C	C	patricia
6.6.25	830	Grifo 2	C	C	C	Irma.	6.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
7-6-25	1000	Grifo 7	C	C	C	patricia	7.6.25	1200	Grifo 2	C	C	C	Mayra
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9.6.25	830	Grifo 2	C	C	C	Magdalena	9.6.25	12-00	Grifo 7	C	C	C	Irma
10-6-25	18.00	Grifo 7	C	C	C	Maria	10.6.25	300	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
11-6-25	1000	Grifo 7	C	C	C	Zuny	11.6.25	1000	Grifo 2	C	C	C	Mayra
12-6-25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Patricia	17.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Patricia
13.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena	13.6.25	3.00	Grifo 7	C	C	C	Irma
14.6.25	8.00	Grif 2	C	C	C	Maria	14.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16.6.25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Irma	16.6.25	12.00	Grifo 2	C	C	C	Maria.
17.6.25	8.00	Grifo 7	C	C	C	Patricia	17.6.25	12.00	Grifo 2.	C	C	C	Patricia
18.6.25	8.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena	18.6.25	12.00	Grifo 2	C	C	C	Irma.
19.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	patricia	18.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magda
20.6.25	1800	Grifo 7	C	C	C	Mayra	20.6.25	3.000	Grifo 7	C	C	C	Patricia
21.6.25													
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24.6.25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Zuny	24.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Mayra
25.6.25	800	Grifo 7	C	C	C	magda	25.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	patricia
26.6.25	800	Grifo 7	C	C	C	patricia	26.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	magda
27.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	maria	27.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Zuny
28.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	magda	29.6.25	3000	Grifo 7	C	C	C	magda
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

PERIODO DEL 01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025

INFORME DE ACTIVIDADES 3/5

CONVENIO 3035-2025

(MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA)

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA***
Número cedula	***42.106.285***
Plazo:	***01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025***
Periodo:	***1 ABRIL AL 31 DE AGOSTO 2025***
Cargo:	***MANIPULADORA DE ALIMENTOS***
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS***

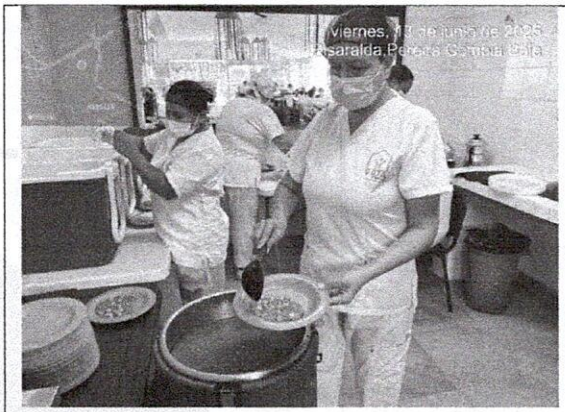
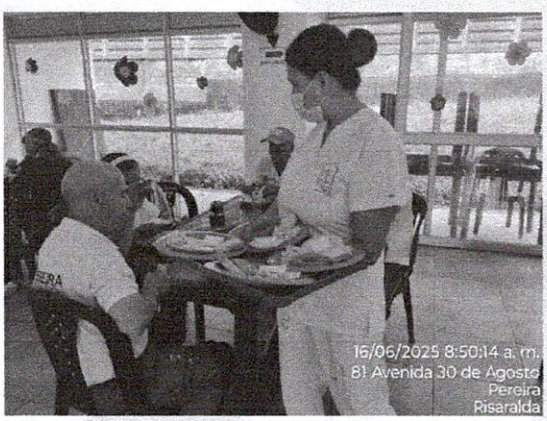
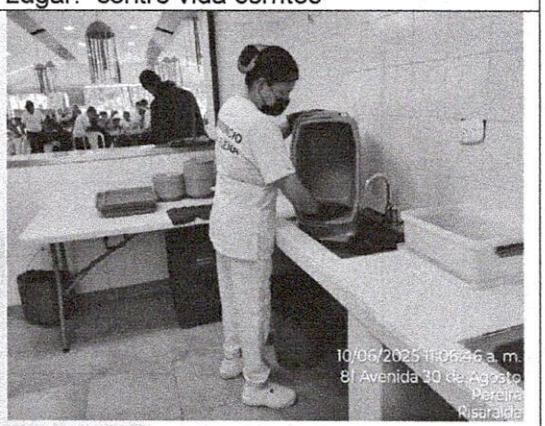
DESARROLLO DEL CONTRATO

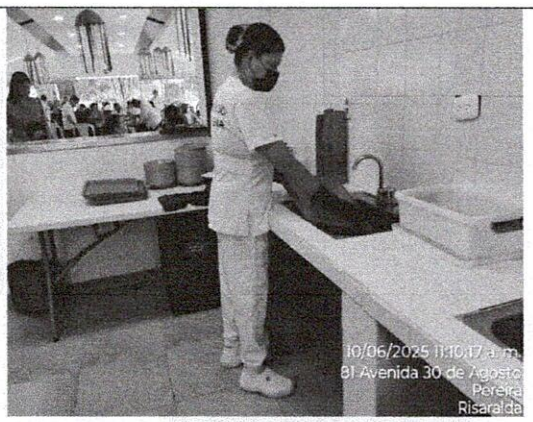
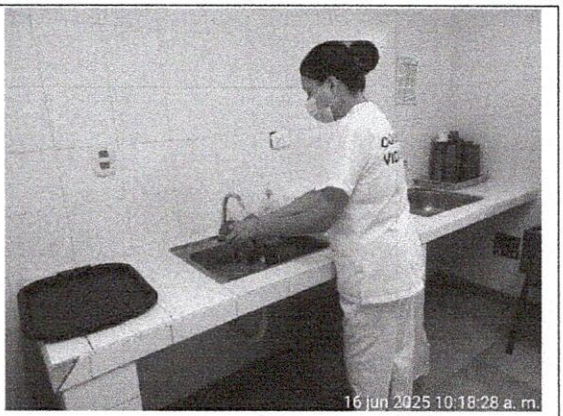
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. **Realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos**	Se realizo el servido de la alimentación en los horarios establecidos, Desayuno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

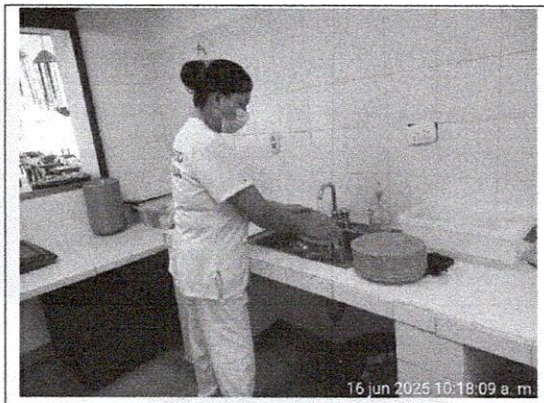
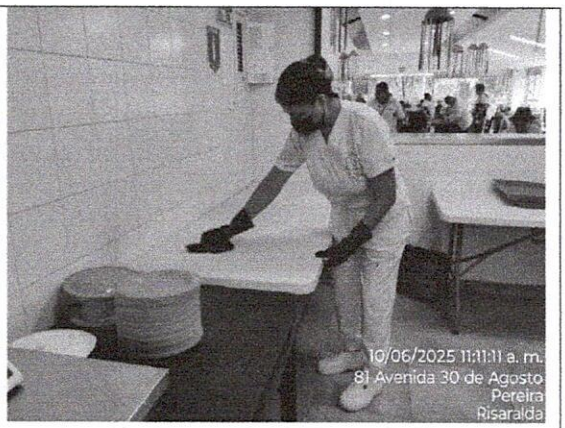
2. lavado de menaje	Se realiza el levado del menaje en cada servido de alimentación	Evidencia fotográfica	no aplica
3. Limpieza de la cocineta del centro vida	Se realiza la limpieza de la cocineta cada que se realiza el servido de la alimentación	Evidencia fotográfica	no aplica
4. Cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad	Se cumple con el uniforme diariamente, usando las medidas de salubridad para el servido de alimentos	Evidencia fotográfica	no aplica

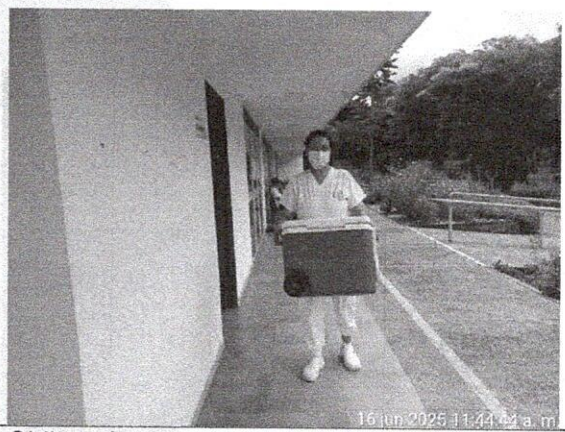
5. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realiza el diligenciamiento de formatos dentro de la cocineta	Se anexan formatos	no aplica
6. Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten	Se asiste a las reuniones convocadas por la nutricionista Daniela de centro vida.	Se anexa registro fotográfico	no aplica
7. Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo.	Se realiza el aseo del salón	Se anexa registro fotográfico	no aplica

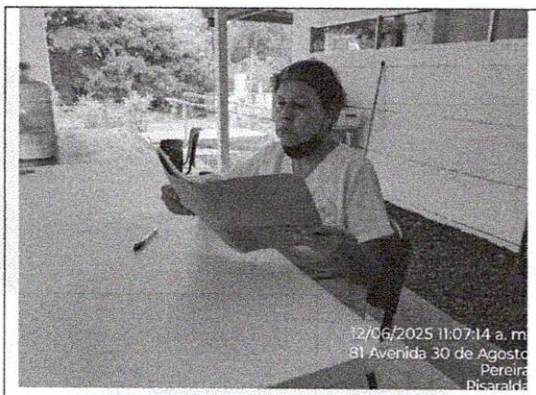
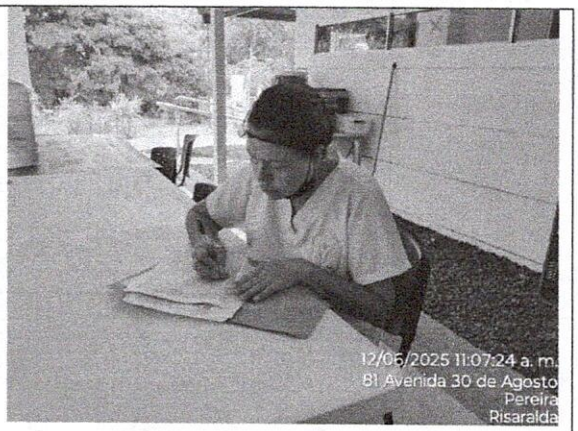
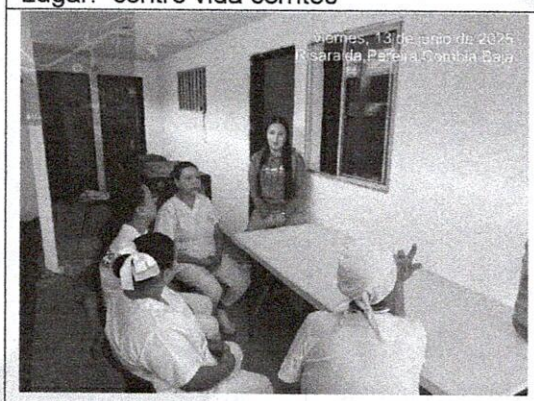
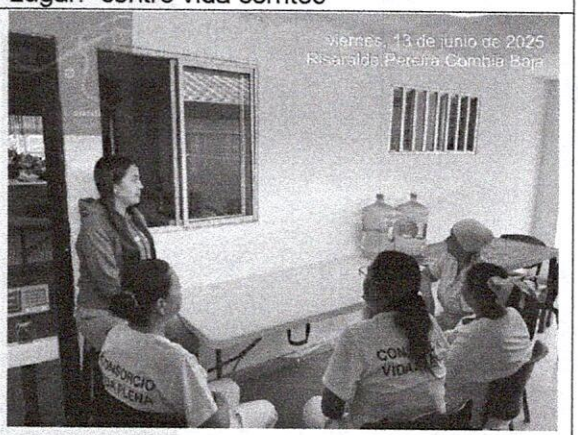
Firma:
Nombre: ***MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA***
C.C: 42.106.285

	
Obligación: Alcance 1 Nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Fecha: 13/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 1 Nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 1 nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 10/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 10/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha:10 /06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. Fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. Fecha: 12/06//2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 6 Nombre actividad: Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concrete Fecha: 13/06/2025	Obligación: alcance 6 Nombre actividad: Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concrete Fecha: 13/06/2025

	
Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 24/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 24/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 24/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 24/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

PERIODO DEL 01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025

INFORME DE ACTIVIDADES FOTOGRAFICO 3/5

CONVENIO 3035-2025

(CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ)

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ RODRIGUEZ***
Número cedula	***43.624.630***
Plazo:	***01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025***
Periodo:	***1 ABRIL AL 31 DE AGOSTO 2025***
Cargo:	***MANIPULADORA DE ALIMENTOS***
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS***

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

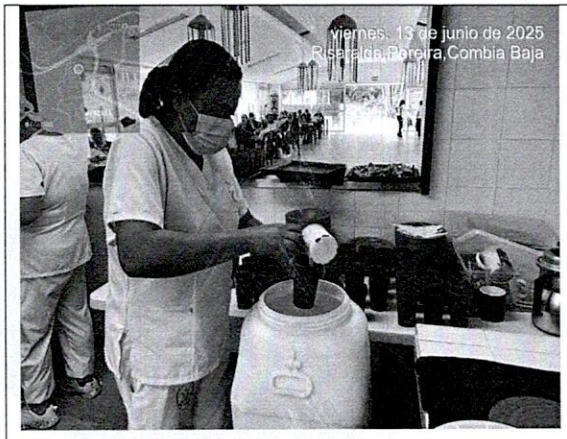
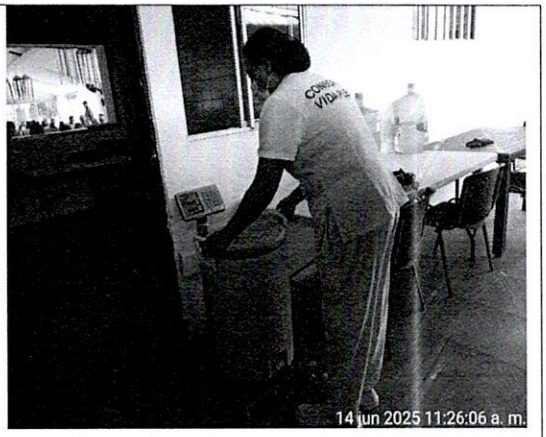
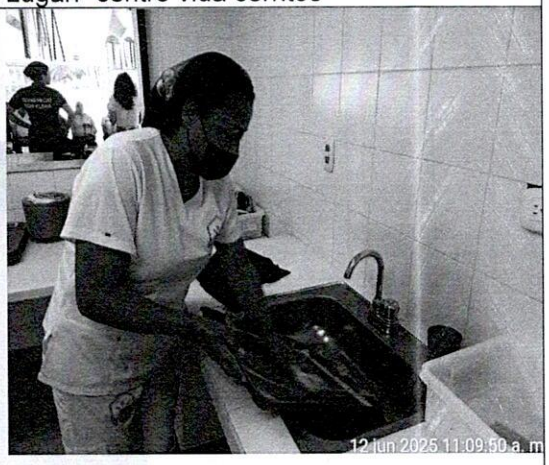
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. Realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos	Se realizo el servido de la alimentación en los horarios establecidos, Desayuno 8am Refrigerio am 9:30 AM Almuerzo 12:00PM Refrigerios pm: 2.30pm Cena: 4:20 pm A su vez se realizó el servido con los gramajes y medidas establecidas en la minuta	Evidencia fotográfica	

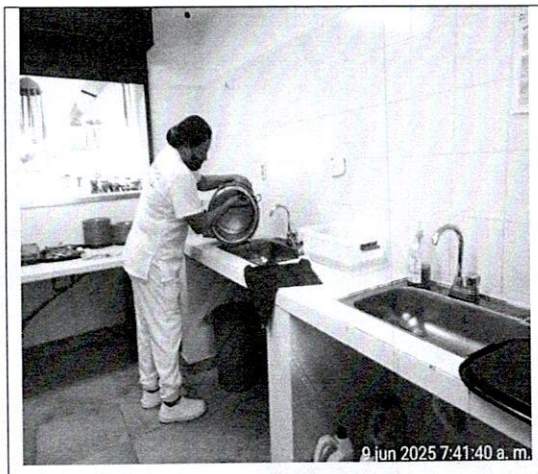
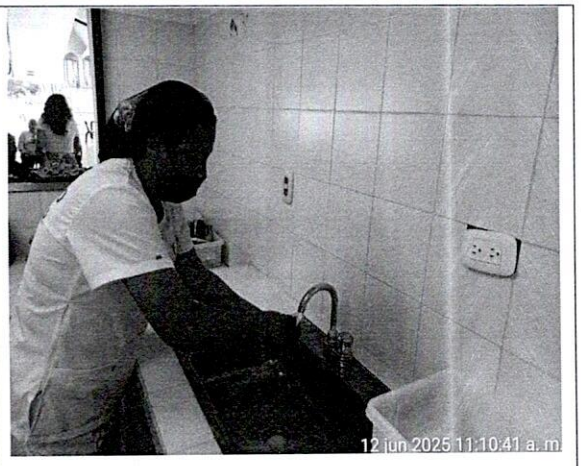
2. lavado de menaje	Se realiza el levado del menaje en cada servido de alimentación	Evidencia fotográfica	
3. Limpieza de la cocineta del centro vida	Se realiza la limpieza de la cocineta cada que se realiza el servido de la alimentación	Evidencia fotográfica	
4. Cumplir con uso del uniforme y la norma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

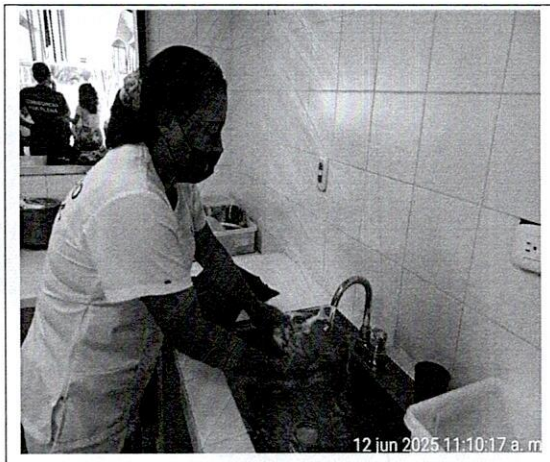
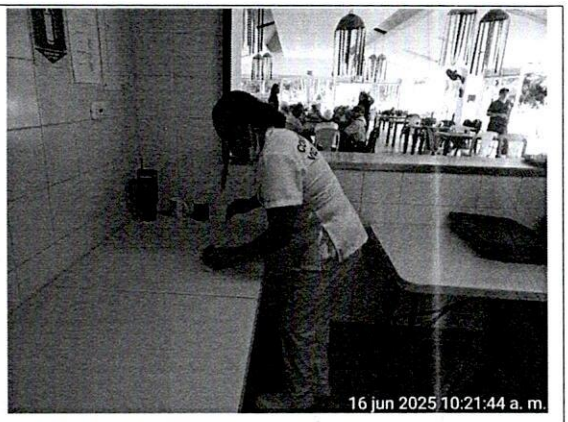
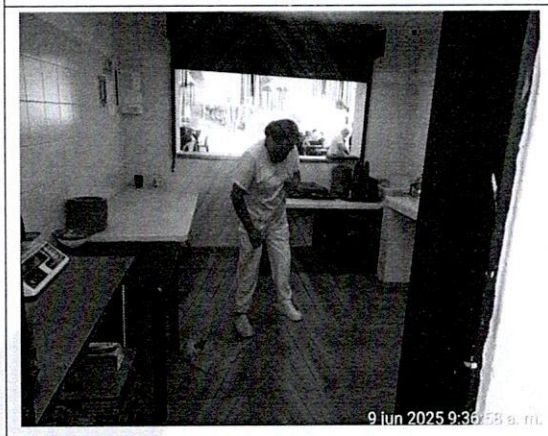
5. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realiza el diligenciamiento de formatos dentro de la cocineta	Se anexan formatos	
6. Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten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

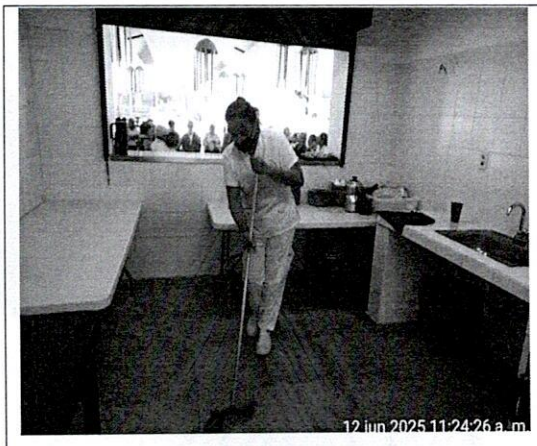
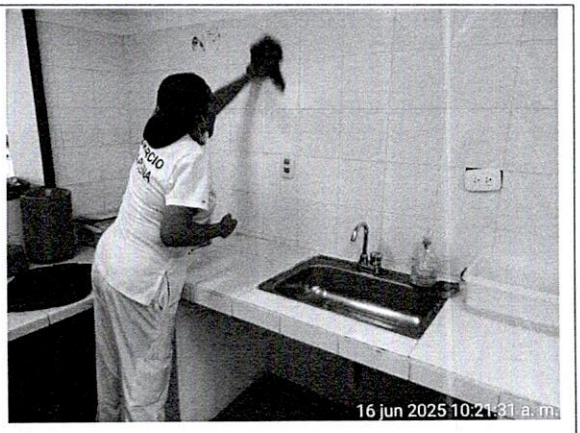
Claudia Jiménez

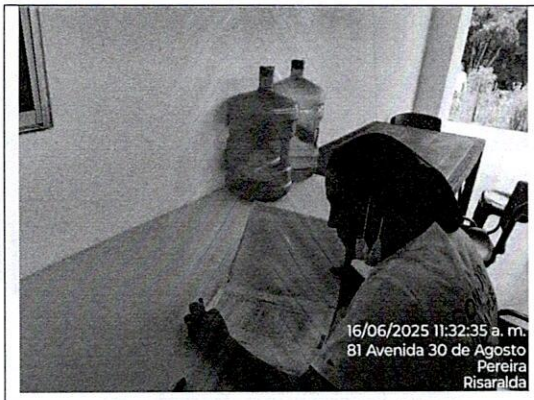
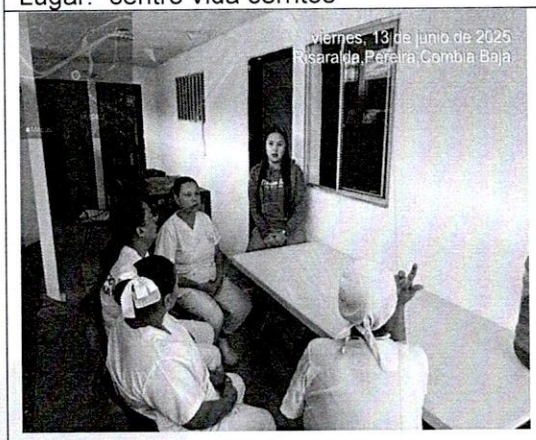
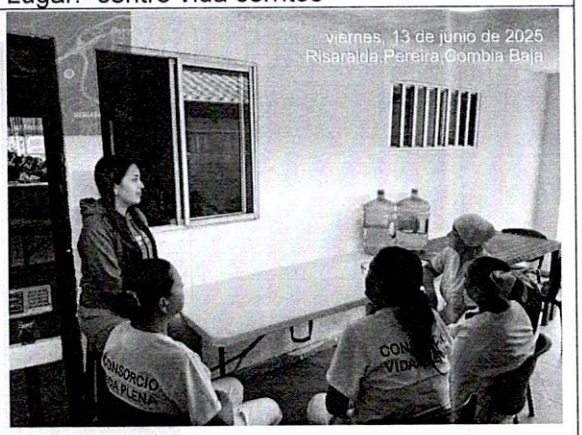
Firma
Nombre: CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ RODRIGUEZ
C.C: 43.624.630

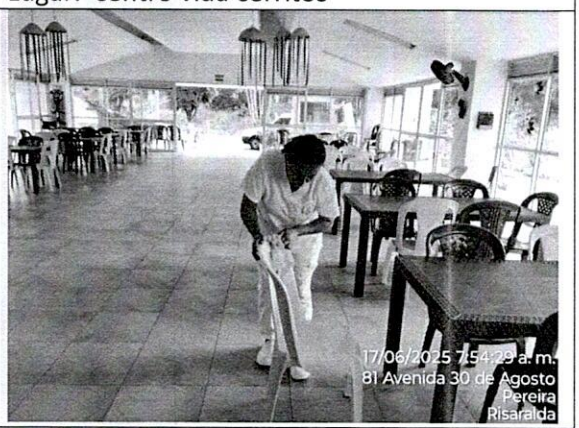
	
Obligación: Alcance 1 Nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Fecha: 13/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 1 Nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 1 nombre actividad: realizar el servido de alimentos de acuerdo a la minuta y a los gramajes establecidos Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 09/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje Fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 2 Nombre de la actividad: lavado de menaje fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha:16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 09/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 09/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 12/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 3 nombre actividad: limpieza de la cocineta del centro vida Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 4 nombre actividad: cumplir con uso del uniforme y la norma de salubridad Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

	
Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. Fecha: 16/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 5 Nombre actividad: llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. Fecha: 16/06//2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 6 Nombre actividad: Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concrete Fecha: 13/06/2025	Obligación: alcance 6 Nombre actividad: Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concrete Fecha: 13/06/2025

	
Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos
	
Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 14/06/2025 Lugar: centro vida cerritos	Obligación: alcance 7 Nombre actividad: Las demás encomendadas por su jefe inmediato y que guarden relación con el cargo Fecha: 17/06/2025 Lugar: centro vida cerritos

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro Vida cerrito MES: JUNIO

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
3.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Claudia.
4.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Zuny
5.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Magda.
6.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Patricia.
7.6.25	X	1	-0-0	-0-	X	1	Chuk basura	Mayra
-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Irma.
10.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Magdalena.
11.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	patricia
12.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Maria
13.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Magdalena
14.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Irma.
-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Patricia.
17.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Maria.
18.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura.	Magdalena
19.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Patricia
20.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Zuny
21.6.25								
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
24.6.25	X							
25.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Patricia
26.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Zuny
27.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	magda
28.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	mayra
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro Vida Servitos | MES: JUNIO

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

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos

MES: Junio

FECHA	NOMBRE	MARQUE CON UNA X														OBSERVACIONES
		DOTACION		EPP		LAVADO DE MANOS		MANOS		CABELLO		MAQUILLAJE		USO ACCESORIOS		
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
1																
2																
3	Patricia, Zona, magda, marlen	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
4	Patric., magda, Zona, marlen	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
5	Patricia, magda, Zona, marlen	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
6	Patricia Magda Erika Maria	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de Manos Cte.
7	Patricia, Zona, magda, Erika	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
8	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — —
9	Patricia Magdalena Maria Patricia	X	X	X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
10	Patricia, Zona, marlen, magda	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
11	Patricia, Erika, magda, magg	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
12	Patricia, Magdalena Erika Maria	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
13	Magdalena Patricia Erika Maria.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
14	Magdalena Patricia Erika Maria.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de Manos Cte
15	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
16	Magdalena Patricia Erika	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
17	Magdalena Patricia Maria Erika	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
18	Magdalena Patricia Maria Erika	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte.
19	magda, Zona, marlen Patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
20	magda, patricia, marlen Zona	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
21	magda Zona marlen patricia															
22	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
23	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
24	Zona, magda, marlen patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
25	magda, marlen, Zona patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
26	Patricia, magda marlen Zona.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
27	Zona, magda, marlen patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
28	Zona marlen magda patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos Cte
29	— — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	— — — — — —
30	— — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — — —
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro Vida Cerritos MES: Junio

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
3.6.25	8:30	Grifo 2	C	C	C	Magdalena	3.6.25	3.00	Grifo 7	C	C	C	Mayra
4.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	Patricia	4.6.25	12:00	Grifo 2	C	C	C	Zuny
5.6.25	9000	Grifo 7	C	C	C	Mayra	5.6.25	3000	Grifo 2	C	C	C	Patricia
6.6.25	830	Grifo 2	C	C	C	Irma.	6.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
7-6-25	1000	Grifo 7	C	C	C	Patricia	6.7.25	1200	Grifo 2	C	C	C	Mayra
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9.6.25	830	Grifo 2	C	C	C	Magdalena	9.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Irma
10-6-25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Maria	10.6.25	300	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
11-6-25	1000	Grifo 7	C	C	C	Zuny	11-6-25	1000	Grifo 2	C	C	C	Mayra
12-6-25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Patricia	12.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Patricia
13.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena	13.6.25	3.00	Grifo 7	C	C	C	Irma.
14.6.25	8.00	Grif 2	C	C	C	Maria.	14.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16.6.25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Irma	16.6.25	12.00	Grifo 2	C	C	C	Maria.
17.6.25	8.00	Grifo 7	C	C	C	Patricia	17.6.25	12.00	Grifo 2.	C	C	C	Patricia
18.6.25	8.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena	18.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Irma.
19.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	Patricia	18.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magda
20.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Mayra	20.6.25	3.000	Grifo 7	C	C	C	Patricia
21.6.25													
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24.6.25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Zuny	24.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Mayra
25.6.25	8.00	Grifo 7	C	C	C	magda	25.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	patricia
26.6.25	800	Grifo 7	C	C	C	patricia	26.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	magda
27.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	mayra	27.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Zuny
28.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	magda	28.6.25	3000	Grifo 7	C	C	C	magda
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

REGISTRO Y CONTROL DE AGUA POTABLE

LUGAR: Centro vida Cerritos MES: JUNIO

DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE	DIA	HORA	PUNTO DE TOMA	CARAC. ORGANOLEPTICAS			RESPONSABLE
			OLOR	COLOR	SABOR					OLOR	COLOR	SABOR	
3.6.25	8:30	Grifo 2	C	C	C	Magdalena	3.6.25	3.00	Grifo 7	C	C	C	Maria
4.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	Patricia	4.6.25	1200	Grifo 2	C	C	C	Zuny
5.6.25	9000	Grifo 7	C	C	C	Maria	5.6.25	3000	Grifo 2	C	C	C	Patricia
6.6.25	830	Grifo 2	C	C	C	Irma.	6.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
7-6-25	1000	Grifo 7	C	C	C	Patricia	6.7.25	1200	Grifo 2	C	C	C	Maria
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9.6.25	830	Grifo 2	C	C	C	Magdalena	9.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Irma
10-6-25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Maria	10.6.25	500	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
11-6-25	1000	Grifo 7	C	C	C	Zuny	11-6-25	1000	Grifo 2	C	C	C	Maria
12-6-25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Patricia	17.6.25	17.00	Grifo 7	C	C	C	Patricia
13.6.25	17.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena	13.6.25	3.00	Grifo 7	C	C	C	Irma.
14.6.25	8.00	Grif 2	C	C	C	Maria.	14.6.25	17.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16.6.25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Irma	16.6.25	17.00	Grifo 2	C	C	C	Maria.
17.6.25	8.00	Grifo 7	C	C	C	Patricia	17.6.25	17.00	Grifo 2.	C	C	C	Patricia
18-6-25	8.00	Grifo 7	C	C	C	Magdalena	18.6.25	17.00	Grifo 7	C	C	C	Irma.
19.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	patricia	18.6.25	12.00	Grifo 7	C	C	C	Magda
20.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	Maria	20.6.25	3000	Grifo 7	C	C	C	Patricia
21.6.25													
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24.6.25	8.30	Grifo 7	C	C	C	Zuny	24.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Maria
25.6.25	800	Grifo 7	C	C	C	magda	25.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	patricia
26.6.25	800	Grifo 7	C	C	C	patricia	26.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	magda
27.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	maria	27.6.25	1200	Grifo 7	C	C	C	Zuny
28.6.25	1000	Grifo 7	C	C	C	magda	25.6.25	3000	Grifo 7	C	C	C	magda
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL DE EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y LIQUIDOS

LUGAR: Centro vida cerrito MES: JUNIO

DIA	PLASTICO	No. BOLSAS	PAPEL Y CARTON	No. BOLSAS	ORGANICOS	No. DE BOLSAS	DESTINO FINAL	RESPONSABLE
3.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Claudia.
4.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Zuny
5.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	Magda.
6.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Patricia.
7.6.25	X	1	-0-0	-0-	X	1	Chuk basura	Mayra
-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura.	Irma.
10.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Magdalena.
11.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk basura	patricia
12.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Maria
13.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Magdalena
14.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Irma.
-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura.	Patricia.
17.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura	Maria.
18.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura.	Magdalena
19.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura	Patricia
20.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	Chuk de basura	Zuny
21.6.25								
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
24.6.25	X							
25.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura	Patricia
26.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura	Zuny
27.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura	magda
28.6.25	X	1	-0-	-0-	X	1	chuk de basura	mayra
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos | MES: JUNIO

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

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONTROL BPM Y LAVADO DE MANOS

LUGAR: Centro Vida Cerritos | MES: Junio

FECHA	NOMBRE	MARQUE CON UNA X														OBSERVACIONES
		DOTACION		EPP		LAVADO DE MANOS		MANOS		CABELLO		MAQUILLAJE		USO ACCESORIOS		
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
1																
2																
3	Patricia, Zona, magda, nelly	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
4	Patric., magda, Zona, nelly	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
5	Patricia, magda, Zona, nelly	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
6	Patricia Magda Erna Mary.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de Manos cte.
7	Patricia, nelly, magda, Zona	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
8	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — —
9	Patricia Magdalena Mary Erika.	X	X	X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte.
10	Patricia, Zona, nelly, magda	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
11	Patricia, Erna, nelly, magda	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
12	Patricia Magdalena Erika Mary.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte.
13	Magdalena Patricia Erna Erika.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte.
14	Magdalena Patricia Erna Flavia.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de Manos cte.
15	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — —
16	Magdalena Patricia Flavia Erna	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte.
17	Magdalena Patricia Mary Erna.	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte.
18	Magdalena Patricia Flavia Erna	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte.
19	magda, Zona, nelly, Patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
20	magda, patricia, nelly, Zona	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
21	magda Zona nelly patricia															
22	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — —
23	— — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — —
24	Zona, magda, nelly, patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
25	magda, nelly, Zona, patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
26	Patricia, magda, nelly, Zona,	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
27	Zona, magda, nelly, patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
28	Zona nelly magda patricia	X		X		X		X		X		X		X		Lavado de manos cte
29	— — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	— — — — —
30	— — — — — —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— — — — —
31																

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 3/5

PERIODO: DEL 01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ

AUX DE ENFERMERIA

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista:	**LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ**
Número del Cedula:	***1.088.015.912***
Cargo:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Plazo:	**01 de abril del 2025 al 31 de agosto del 2.025**
Periodo:	**01 de junio al 30 de junio de 2025**
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***	Se realiza control de seguimiento a los usuarios antiguos y nuevos con el fin de evaluar el estado de salud en que se encuentran.	Registro fotográfico Formatos según el manual	formatos diligenciados que reposan en área administrativa en cada carpeta de adulto mayor

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

2. Articular las actividades propias del área, según los registros e instrumentos establecidos en el documento denominado: Manual de Procedimiento Área A.P.S.	- Aplicación de formatos de signos vitales a los adultos jornada mañana y tarde (HTA y Diabetes). 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	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 los adultos mayores jornada	Formato signos vitales Registro fotográfico	Sin observaciones

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

condición o perfil físico para la realización de las ABVD – AIVD – AAVD. Los anteriores Instrumentos se encuentran establecidos en la Resolución Minsalud 3280/2018 – Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Actividades para la Vejez. Resolución Minsalud 2626/2019 – Modelo de Atención Integral Territorial "Maite" – Estrategia A.P.S.	mañana y tarde en centro vida cerritos.		
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.	En este periodo se realizaron 2 remisiones externas **03 de junio del 2025** **16 de junio del 2025**	Registro fotográfico	Sin observaciones

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

5. En articulación con el Talento Humano adscrito al programa, construir los Planes de Atención Integral de los usuarios del Centro Vida de acuerdo con lo establecido en: ***Resolución Minsalud 055/2018 – Estándares de Gestión – Criterio N° 8 y Atención Integral - Criterio N° 2***.	**05 de junio del 2025** Se realizó reunión con el área de enfermería y la jefe para inducción y seguimiento del plan de trabajo, adema se habla del tema de la asepsia de la estación de enfermería y protocolos para el manejo de ella misma. **05 de junio del 2025** Se realizo reunión general junto con la coordinadora para la planeación del mes de junio	Formato de acta y Registro fotográfico	Sin observaciones
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, 9entre 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	**06 de junio del 2025** **Se realizó taller 1** **Colesterol y triglicéridos:** Este va dirigido a los adultos mayores del centro vida cerritos en la jornada de la mañana con el objetivo de que logren entender la importancia de hacerse los exámenes a tiempo, de tomarse los medicamentos a la hora correcta y las consecuencias que trae el no llevar un control adecuado de la enfermedad. **13 de junio del 2025** **Se realizo taller 2** **Parkinson:** Este va dirigido a los adultos mayores del centro vida cerritos en la jornada de la mañana con el objetivo de que logren entender la importancia de hacerse los exámenes a tiempo, de tomarse los medicamentos a la	Formato acta taller y Registro fotográfico	Sin observaciones

establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 3***.	hora correcta y las consecuencias que trae el no llevar un control adecuado de la enfermedad. **20 de junio del 2025** **Se realizo taller 3** **Alzheimer:** Este va dirigido a los adultos mayores del centro vida cerritos en la jornada de la mañana y tarde con el objetivo de que logren entender la importancia de tener una alimentación saludable y las consecuencias que conlleva una mala alimentación. **27 de mayo del 2025** **Se realizo taller 4** **Cuidados de la piel:** Este va dirigido a los adultos mayores del centro vida cerritos en la jornada de la mañana y tarde con el objetivo de que logren entender la importancia de tener una alimentación saludable y las consecuencias que conlleva una mala alimentación.		

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	**05 de junio del 2025** Se realizo actividad recreativa dirigido a los adultos mayores por parte de la UTP **17 de junio del 2025** Se realizo encuentro intergeneracional dirigido a los adultos mayores por parte del transito	Formato de acta y registro fotográfico	Sin observaciones
8. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programa Centro Vida, orientados al conocimiento de: La normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención integral centrada en la persona y la humanización de servicio y la articulación a los planes de trabajo, de acuerdo a lo	**05 de junio del 2025** Se realizó reunión con el área de enfermería y la jefe para inducción y seguimiento del plan de trabajo, adema se habla del tema de la asepsia de la estación de enfermería y protocolos para el manejo de esta. **11 de junio del 2025** se realizó tercer inventario sobre los insumos de enfermería	Registro fotográfico y Formato de acta	Sin observaciones

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

establecido en(Resolución Minsalud 055/2018 – Estándar Talento Humano) – Criterio N° 11			
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 de este.	**09 de junio del 2025** Se brinda apoyo en la actividad entre saberes y valores del área psicosocial **12 de junio del 2025** Se brinda apoyo en la actividad de la izada de los adultos mayores **14 de junio del 2025** Se brinda apoyo en la actividad de pulso en equipo **19 de junio del 2025** Se brinda apoyo en la actividad de hidroparty **21 de junio del 2025** Se brinda apoyo en la actividad del día del padre y cumpleaños de los adultos mayores del mes de enero hasta junio **04,06,11, 13,14, 18,20,21,25,27, 28 de junio del 2025** Se realizo apoyo en ruta, con el objetivo de acompañar a los adultos mayores desde el punto de encuentro hasta el centro vida cerritos	Registro fotográfico y Formato de acta	Sin observaciones

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

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: **1Er INFORME – PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2025**	Registro fotográfico Programador Informe general de actividades Actas taller Actas de reunión	Sin observaciones

Firma
Nombre: LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
CC. 1.088.015.912

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

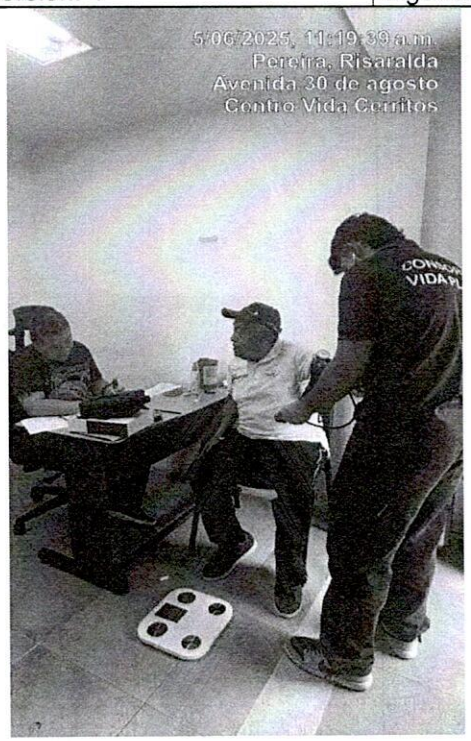
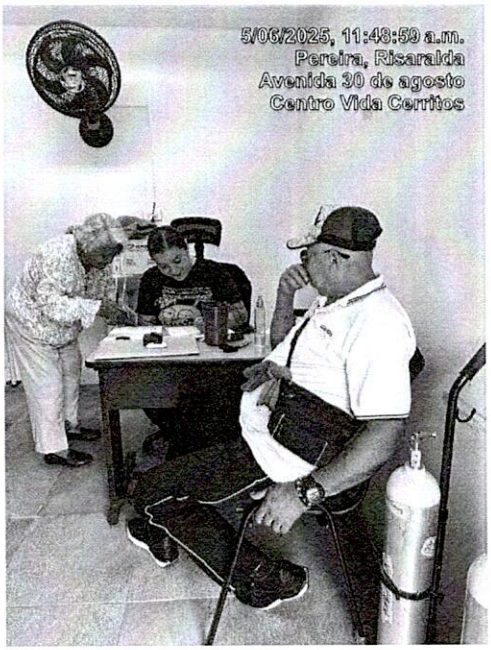
CONSORCIO
VIDA PLENA

INFORME DE ACTIVIDADES

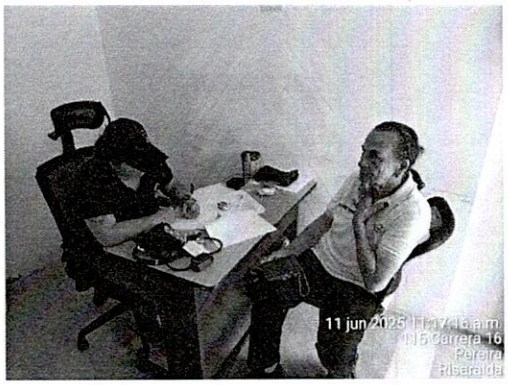
DOMINGO	1	LUNES	2	MARTES	3	MIERCOLES	4	JUEVES	5	VIERNES	6	SABADO	7
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. apoyo a area psicosocial 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1.valoraciones 2. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo de comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. control de seguimiento	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller colesterol 2. apoyo de ruta 3. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**8**	**LUNES**	**9**	**MARTES**	**10**	**MIERCOLES**	**11**	**JUEVES**	**12**	**VIERNES**	**13**	**SABADO**	**14**
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. apoyo a area psicosocial 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1.valoraciones 2. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo de comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. control de seguimiento	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller parkinson 2. apoyo de ruta 3. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**15**	**LUNES**	**16**	**MARTES**	**17**	**MIERCOLES**	**18**	**JUEVES**	**19**	**VIERNES**	**20**	**SABADO**	**21**
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. apoyo a area psicosocial 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1.valoraciones 2. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo de comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. control de seguimiento	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller alzheimer 2. apoyo de ruta 3. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**22**	**LUNES**	**23**	**MARTES**	**24**	**MIERCOLES**	**25**	**JUEVES**	**26**	**VIERNES**	**27**	**SABADO**	**28**
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. apoyo a area psicosocial 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1.valoraciones 2. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo de comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. control de seguimiento	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller cuidado de la piel 2. apoyo de ruta 3. apoyo a comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**29**	**LUNES**	**30**	**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**	
Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. apoyo a area psicosocial 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm		8:00 am a 5:00 pm		8:00 am a 5:00 pm		8:00 am a 5:00		8:00 am a 5:00 pm		8:00 am a 5:00 pm

LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ
AUX DE ENFERMERIA

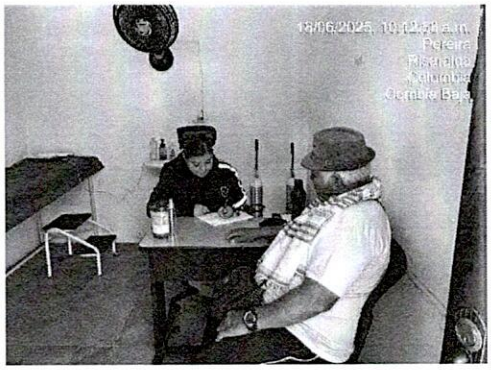
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance 1 Nombre actividad: Aplicación formatos signos vitales Fecha: 05 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 2 Nombre actividad: Registro historial para enfermería Fecha: 05 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos

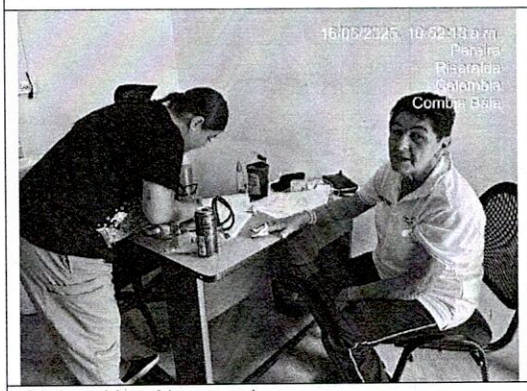
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025
Versión: 1	Vigencia: 2025



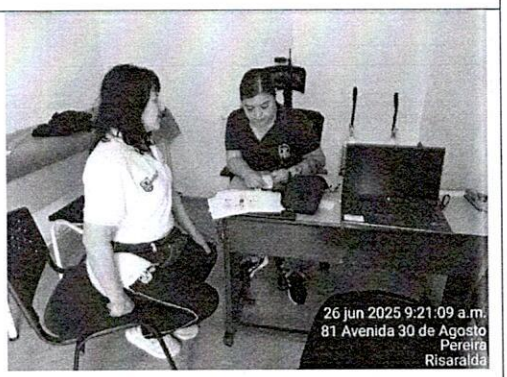
Obligación: Alcance 1
Nombre actividad: Aplicación formatos signos vitales
Fecha: 11 de junio del 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos



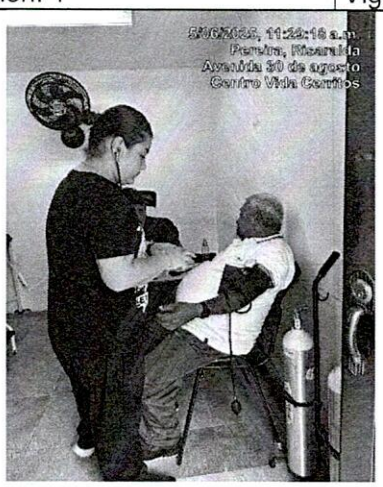
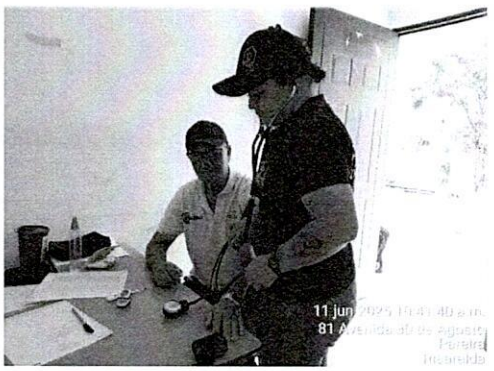
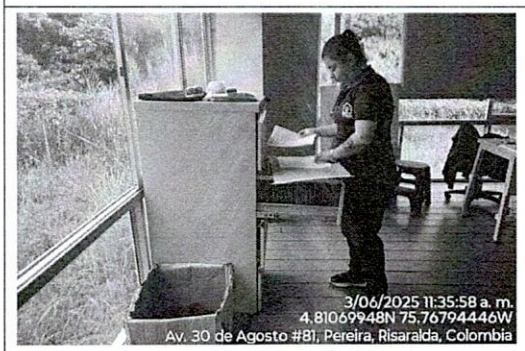
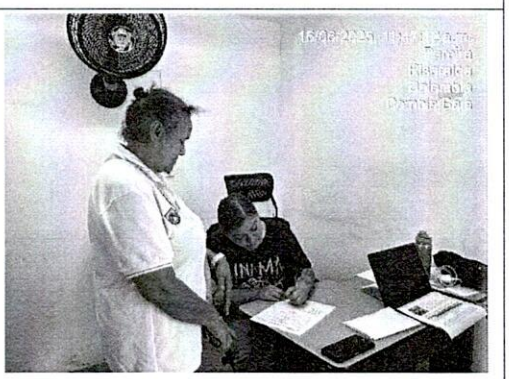
Obligación: Alcance 2
Nombre actividad: Registro historial para enfermería
Fecha: 18 de junio del 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos



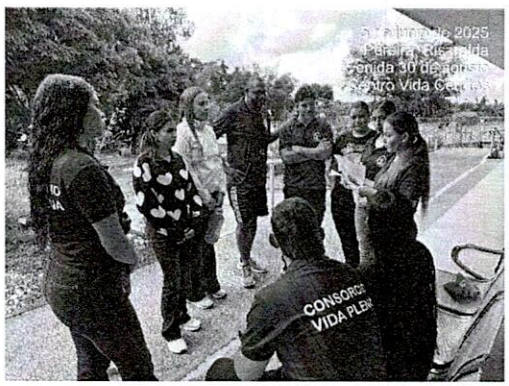
Obligación: Alcance 1
Nombre actividad: Aplicación formatos signos vitales
Fecha: 16 de junio del 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos



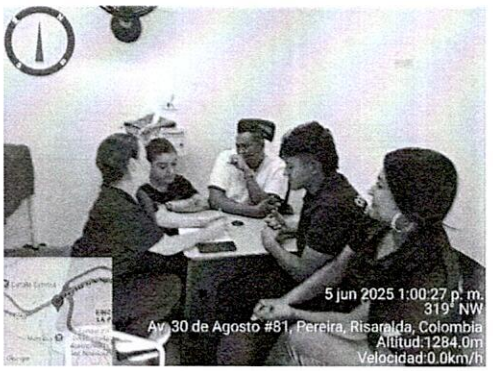
Obligación: Alcance 2
Nombre actividad: Registro historial para enfermería
Fecha: 26 de junio del 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025
Versión: 1	Vigencia: 2025
	
Obligación: Alcance 3 Nombre de la actividad: Toma de signos vitales Fecha: 05 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 3 Nombre de la actividad: Toma de signos vitales Fecha:11 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 4 Nombre de la actividad: Remisiones externas Fecha: 03 de junio del 2025 del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 4 Nombre de la actividad: Remisiones externas Fecha: 16 de junio del 2025 del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: Alcance 5
Reunión general
Fecha: 05 de junio del 2025
Lugar: Centro vida cerritos



Obligación: Alcance 5
Reunión de enfermería
Fecha: 05 de junio del 2025
Lugar: Centro vida cerritos

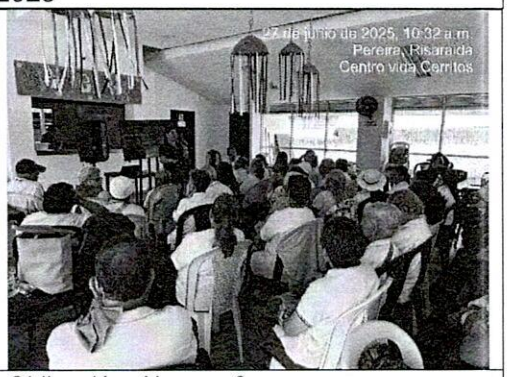


Obligación: Alcance 6
Taller: Colesterol
Fecha: 06 de junio del 2025
Lugar: Centro vida cerritos

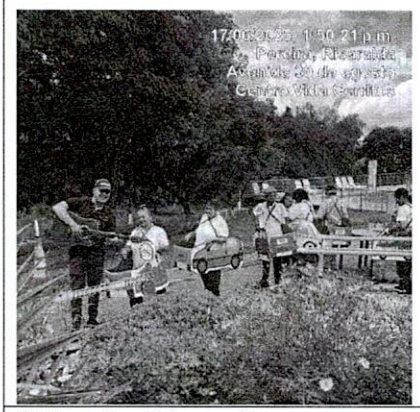
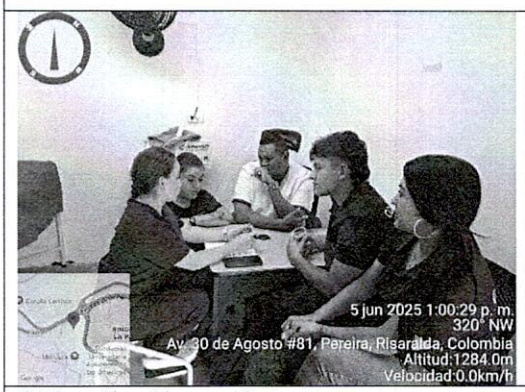
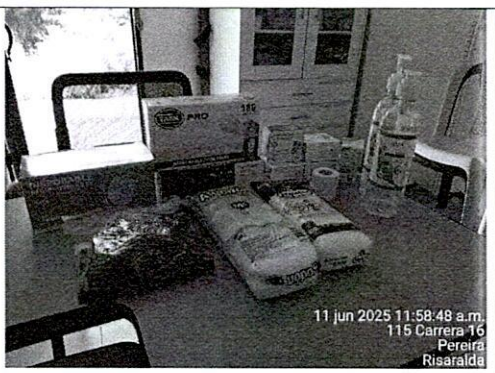


Obligación: Alcance 6
Taller: Parkinson
Fecha: 13 de junio del 2025
Lugar: Centro vida cerritos

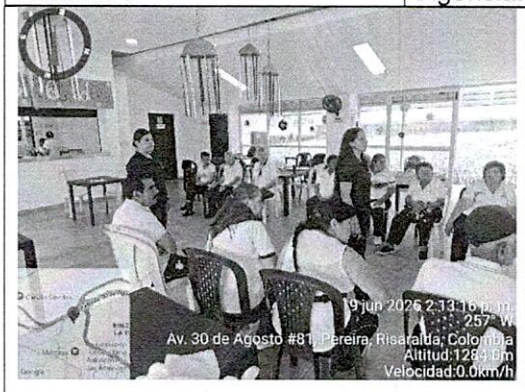
VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance 6 Taller: Alzheimer Fecha: 20 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 6 Taller: cuidados de la piel Fecha: 27 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 7 Nombre actividad: actividad UTP Fecha:05 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 7 Nombre actividad: actividad UTP Fecha:05 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos

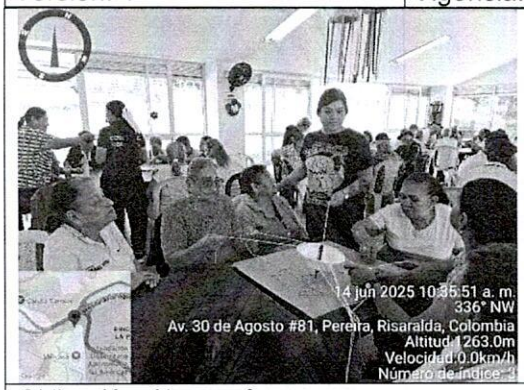
VIDA Pereira Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance 7 Nombre actividad: Encuentro intergeneracional Fecha: 17 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 7 Nombre actividad: Encuentro intergeneracional Fecha: 17 de junio del 2025 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 8 Nombre de la actividad: Reunión Equipo enfermería y coordinación Fecha: 05 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 8 Nombre de la actividad: inventario insumos nuevos de enfermería Fecha: 11 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos

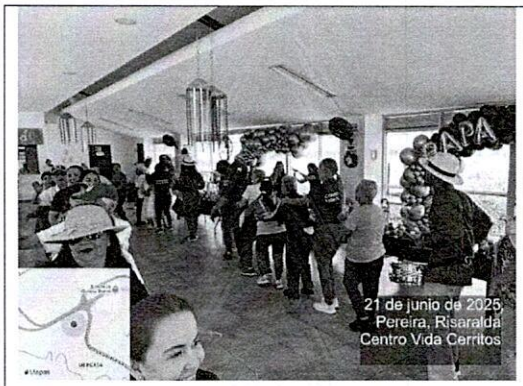
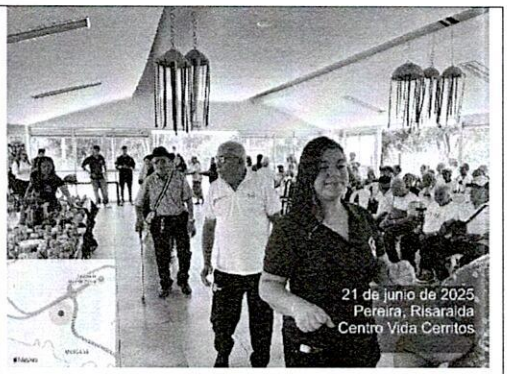
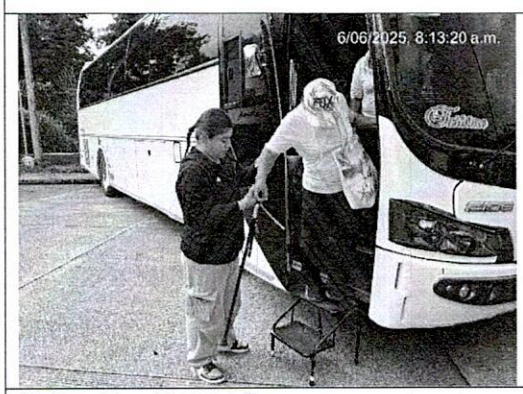
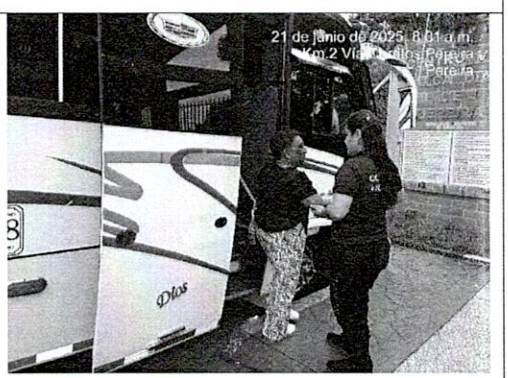
VIDA Pereira Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Entre saberes y valores Fecha: 09 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Entre saberes y valores Fecha: 09 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Izada de bandera Fecha: 12 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Izada de bandera Fecha: 12 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Pulso en equipo Fecha: 14 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Pulso en equipo Fecha: 14 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: hidro party Fecha: 19 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: hidro party Fecha: 19 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos

VIDA Pereira Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Dia del padre y cumpleaños de enero a junio Fecha 07 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Dia del padre y cumpleaños de enero a junio Fecha: 17 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Apoyo a ruta Fecha 06 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Nombre actividad: Apoyo a ruta Fecha: 21 de junio del 2025 Lugar: Centro vida cerritos

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller_x__ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA 06:/06/2025	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:15 AM
RESPONSABLE: Santiago Garcia	HORA FINAL: 4:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:

Brindar información clara y práctica sobre el colesterol y los triglicéridos: qué son, por qué suben, qué riesgos trae y cómo prevenirlos a través de la alimentación, la actividad física y el tratamiento médico.

ORDEN DEL DIA:

1. Introducción: ¿Por qué es importante hablar de colesterol y triglicéridos?
2. ¿Qué son? ¿Para qué sirven?
3. ¿Cuándo se convierten en un problema?
4. Factores de riesgo
5. Prevención y control (hábitos saludables)
6. Apoyo desde el Centro Día
7. Conclusión
8. Espacio para preguntas

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

Desarrollo del tema:

1. Introducción

Hoy hablaremos de dos grasas que están en la sangre y que afectan nuestra salud sin darnos cuenta: **el colesterol y los triglicéridos**.

Aunque son necesarios para el cuerpo, en exceso pueden **tapar las arterias, provocar infartos o derrames cerebrales**. Por eso, aprender a mantenerlos en equilibrio es fundamental, sobre todo en esta etapa de la vida.

---

2. ¿Qué son y para qué sirven?

Colesterol:

- Grasa que el cuerpo necesita para producir hormonas y construir células.
- Se transporta en la sangre por lipoproteínas:
  - **LDL (colesterol malo):** se pega en las arterias.
  - **HDL (colesterol bueno):** limpia las arterias.

Triglicéridos:

- Son la forma en que el cuerpo almacena energía extra.
- Suben cuando comemos más de lo que gastamos, especialmente azúcar, harinas y grasas.

En equilibrio, ambos son útiles. En exceso, son peligrosos.

---

3. ¿Cuándo se convierten en un problema?

Niveles altos pueden causar:

- Arterias obstruidas
- Infarto
- Derrame cerebral

- Pancreatitis (en el caso de triglicéridos muy altos)

Lo peligroso es que no dan síntomas. Solo se detectan con exámenes de sangre.

---

4. Factores de riesgo

Los niveles altos de colesterol o triglicéridos pueden deberse a:

- Dieta rica en fritos, embutidos, azúcares y alcohol
- Falta de actividad física
- Sobrepeso u obesidad
- Diabetes, hipertensión
- Antecedentes familiares
- Uso de ciertos medicamentos

En el adulto mayor, el riesgo aumenta si no hay control periódico.

---

5. Prevención y control

Alimentación saludable:

- Aumentar: frutas, verduras, avena, legumbres, pescado (omega 3), frutos secos.
- Reducir: carnes rojas, embutidos, frituras, dulces, harinas refinadas.
- Evitar: exceso de alcohol y mantequilla, grasa de cerdo.

Actividad física adaptada:

- Caminar a diario, yoga, ejercicios suaves.
- Subir y bajar escaleras, estiramientos.

Control médico:

- Tomar medicamentos si el médico los indica (estatinas, fibratos).
- No suspender tratamientos sin autorización.

- Hacerse exámenes de sangre regularmente.

---

6. Apoyo desde el Centro Día Risaralda

Aquí en el Centro Día tienen acceso a:

- Asesoramiento nutricional
- Actividades físicas adaptadas
- Seguimiento médico
- Talleres como este para aprender a cuidarse

Estamos aquí para acompañarlos en su salud de forma integral.

---

7. Conclusión

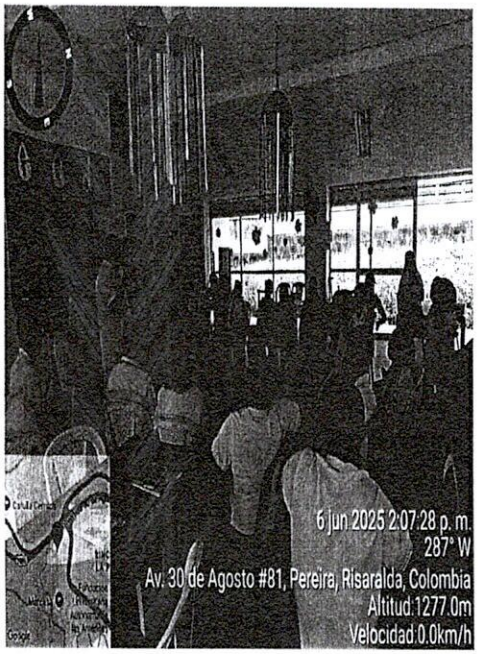
El colesterol y los triglicéridos **no se ven ni se sienten, pero pueden causar mucho daño** si no se controlan.

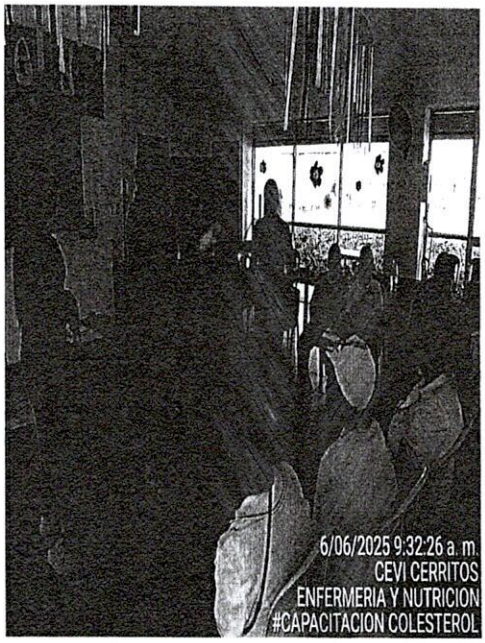
Cuidarse no significa dejar de disfrutar, sino **hacer elecciones más conscientes**: movernos más, comer mejor, y consultar al médico a tiempo.

¡Su corazón, su cerebro y su cuerpo se lo van a agradecer!

---

8. Preguntas y participación





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	Santiago García	1074344210	cerritos	APH	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3	Alejandra Lopez	42.158.422	Cerritos	APH	

4	Edgar Bonilla.	14571446	Cerritos.	Enfermero	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

FIRMA DE ASISTENTES					
N.°	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller___ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 11 DE JUNIO DE 2025	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: ENFERMERIA	HORA DE INICIO:
RESPONSABLE: ALEJANDRA LÓPEZ	HORA FINAL:

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:

ACTA DE INVENTARIO DE ENFERMERÍA.

ORDEN DEL DIA:

se procede a realizar el inventario de los insumos y equipos médicos pertenecientes al área de Enfermería del centro vida cerritos, con el objetivo de llevar un control actualizado del material disponible y en uso.

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

INVENTARIOS DE INSUMOS DE ENFERMERIA JUNIO - 2025

DETALLE	*CANTIDAD*
BATAS BLANCAS	9
CANULAS NASAL	5
MICRONEULIZACION ADULTO	2
INMOVILIZADOR DE CODO TELA	2
CUELLO ORTOPEDICO PEQUEÑO	2
INMOVILIZADOR DE CODO FIBRA	2
INMOVILIZADOR DE PIE FIBRA	1
INMOVILIZADOR DE CUELLO FIBRA	2
INMOVILIZADOR DE CUELLO TELA	2
KIT DESECHABLE ESTERIL	1
REGULADORES DE OXIGENO	2
RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1
MASCARA NEBULIZACION	1
PAÑAL ADULTO TALLA XL	1
PAÑAL ADULTO TALLA L	5
PAÑAL ADULTO M	1
TOALLAS HIGIENICAS	9
BAJA LENGUAS	20
SOLUCION SALINA	8
NIPLE CONECTOR PARA OXIGENO	50
OXIMETRO	2
TENSIOMETRO	1
GLUCOMETRO	1
ALCOHOL	2
TERMOMETRO	1
BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIO	1
GEL ANTIBACTERIAL X 500 ML	2
GASA X CAJA	2
TAPABOCAS CLINICO X CAJA	1
GUANTES X CAJA	2
ALGODÓN X BOLSA	2

TELA PARA CAMILLA ROLLO AZUL 90 X 100	2	
TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA CAJA X 50 UND	4	
LANCETAS X CAJA	2	
CURAS DE PUNTO UND	46	
CUREBAND X ROLLO	1	
MICROPORE X ROLLO	2	
CUREBAND MINI X ROLLO	2	
CURA ADHESIVA X CAJA	2	
ESPARADRAPO MINI X ROLLO	3	
LIMA PARA UÑAS	18	
GLUCONATO DE CLUROSIDINA	1	
JABON YODADO	1	
DESODINA 0.05%	1	
APLICADOR DE ALGODÓN X UND	20	
CONDONES X 3 UNDS	1	
GUARDIAN	1	
CAMILLA PARA PRIMEROS AUXILIOS	2	
BALAS DE OXIGENO	2	
PESA	1	
TALLIMETRO	2	
CAMILLA	1	
ESCALERA DE CAMILLA	1	
PILAS TERMOMETRO	6	

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	Santiago García	1077434210	Cerritos	APH	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3	Alejandra Lopez.	42.15 8.422	cerritos	APH	
4	Edgar. Bonilla	14571446.	Cerritos.	Enfermero	
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_x__ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA 13:/06/2025	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:15 AM
RESPONSABLE: Santiago Garcia	HORA FINAL: 4:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:

Explicar qué es la enfermedad de Parkinson, cómo afecta el movimiento y otras funciones en los adultos mayores, y sensibilizar al grupo frente a las necesidades de las personas que la padecen. Se busca promover el respeto, la paciencia y el acompañamiento empático, así como entregar estrategias prácticas para mejorar la calidad de vida de quienes viven con esta condición y sus cuidadores.

ORDEN DEL DIA:

1. Introducción
2. ¿Qué es el Parkinson?
3. Síntomas más comunes
4. Cómo ayudar
5. Dinámica vivencial
6. Conclusión
7. Preguntas y respuestas

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

La charla inició explicando de forma sencilla qué es el Parkinson: una enfermedad progresiva del sistema nervioso que afecta principalmente el movimiento. Se aclaró que no es contagiosa ni exclusiva de la vejez, pero es más común a partir de los 60 años.

Se destacó que el **Parkinson ocurre por la falta de dopamina**, sustancia cerebral que permite que los músculos se muevan con suavidad y coordinación.

Los principales **síntomas** discutidos fueron:

- Temblores, sobre todo en reposo.
- Lentitud de movimientos (bradicinesia).
- Rigidez muscular.
- Cambios en la postura y el equilibrio.
- Dificultad para hablar o escribir.

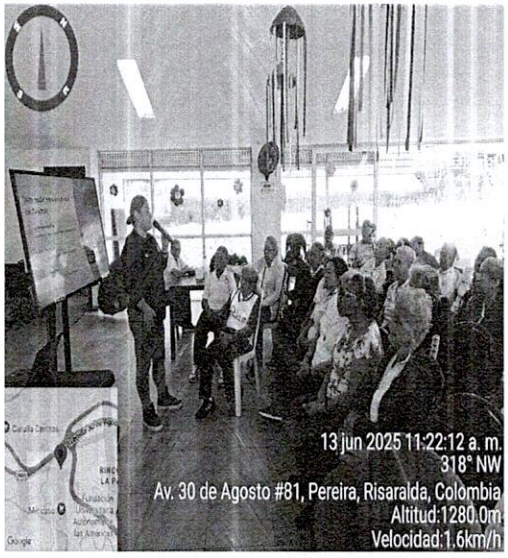
Se aclaró que también puede haber síntomas emocionales como depresión, ansiedad y alteraciones del sueño.

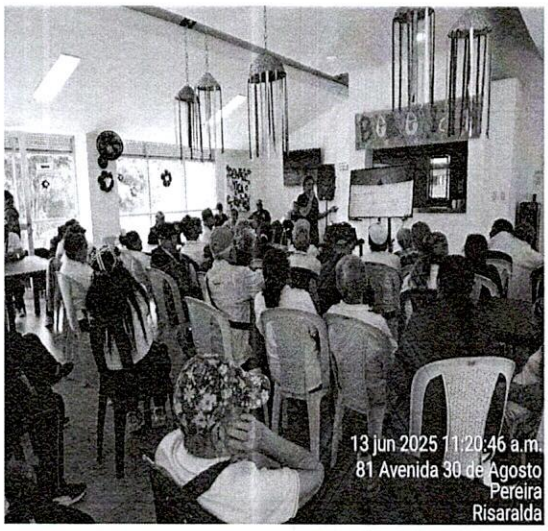
Se ofrecieron consejos para **acompañar a personas con Parkinson**:

- Hablarles con calma y sin apuros.
- Establecer rutinas estables.
- Favorecer el ejercicio suave, la estimulación mental y el contacto social.
- Supervisar la toma adecuada de medicamentos.

La **dinámica vivencial** consistió en caminar en cámara lenta, para que los asistentes sintieran las dificultades que implica la rigidez muscular.

Se concluyó con un llamado a la empatía, señalando que el Parkinson no quita la dignidad ni la esencia de la persona.





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	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
2	Edgar. Bonilla.	14571446	Cerritos	enfermero	
3	Alejandra Lopez	42.158.422	cerritos	AuH	
4					
5					

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller_x__ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA 20:/06/2025	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:15 AM
RESPONSABLE: Santiago Garcia	HORA FINAL: 4:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Educar a los adultos mayores sobre la enfermedad de Alzheimer, diferenciándola del envejecimiento normal. Se pretende que los asistentes reconozcan sus síntomas iniciales, comprendan su evolución progresiva, y conozcan herramientas sencillas para estimular la mente, generar rutinas protectoras y apoyar emocionalmente a quienes padecen esta enfermedad. También se busca fortalecer el rol de los cuidadores y su autocuidado.

ORDEN DEL DIA:

1. Introducción
2. ¿Qué es el Alzheimer?
3. Principales síntomas
4. Cómo cuidar y acompañar
5. Actividad de reflexión
6. Conclusión
7. Preguntas y respuestas

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

La charla comenzó con una introducción sencilla para explicar qué es la enfermedad de Alzheimer. Se hizo énfasis en que no es simplemente "olvidar las cosas" por ser mayor, sino una enfermedad progresiva que afecta el cerebro y que se manifiesta especialmente en la **memoria, el lenguaje, el juicio y la conducta**.

Se explicó que el Alzheimer es la **causa más común de demencia** en adultos mayores, y que aunque no tiene cura, **un diagnóstico temprano y una atención adecuada pueden mejorar la calidad de vida** de la persona y su entorno.

Se describieron los **síntomas iniciales** que deben generar alerta:

- Olvidar cosas importantes de forma repetida (no saber qué día es, olvidar rutas conocidas, nombres cercanos).
- Repetir preguntas o frases constantemente.
- Cambios de humor, ansiedad o irritabilidad.
- Dificultad para realizar tareas cotidianas como vestirse, cocinar o usar dinero.
- Problemas para hablar o encontrar las palabras.

También se habló de cómo avanza la enfermedad, afectando la orientación, la capacidad de reconocer a personas cercanas y la autonomía personal.

En la segunda parte de la charla, se ofrecieron recomendaciones claras sobre **cómo acompañar a una persona con Alzheimer**, entre ellas:

- Hablar de forma pausada, clara y con frases cortas.
- No corregir con enojo ni ridiculizar si la persona se equivoca o se confunde.
- Crear rutinas estructuradas que ayuden a mantener el sentido del día y la hora.
- Utilizar apoyos visuales o recordatorios escritos si es necesario.
- Promover actividades que estimulen la memoria (música, juegos sencillos, mirar fotos familiares).

También se reforzó la idea de que los cuidadores necesitan apoyo emocional, pausas y contención. Se mencionaron posibles recursos institucionales o comunitarios para estos casos.

Durante la participación grupal, algunos asistentes compartieron experiencias con familiares que han vivido con Alzheimer, y se resaltó la importancia de tratar a la persona con **respeto, dignidad y cariño**, aun cuando no recuerde todo.

Se concluyó reafirmando que **el Alzheimer afecta funciones, pero no el valor humano de quien lo padece**, y que acompañar con comprensión es clave para que la persona se sienta segura y amada.



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	Santiago Garcia	1077347210	Cerritos	APH	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3	Alejandra Lopez	42-158-422	cerritos	APH	
4	Edgar. Bonilla	14571446	Cerritos.	Enferma.	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16					
17					
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 ____ Comité ____ Taller_x___Sesión Grupal ____Sesión Individual ___

FECHA 27:/06/2025	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: Centro Vida Cerritos	HORA DE INICIO: 9:15 AM
RESPONSABLE: Santiago Garcia	HORA FINAL: 4:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:

Fomentar el cuidado de la piel en adultos mayores, entendiendo los cambios naturales que ocurren con la edad y cómo prevenir afecciones frecuentes como la resequedad, las úlceras por presión, las infecciones cutáneas y el daño solar. Se busca empoderar a los asistentes con hábitos de higiene, hidratación y protección, promoviendo también la autoexploración como herramienta de detección temprana.

ORDEN DEL DIA:

1. Introducción
2. Cambios en la piel con la edad
3. Problemas frecuentes
4. Cuidados y prevención
5. Participación grupal
6. Conclusión
7. Preguntas y respuestas

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

La charla se enfocó en la importancia del cuidado de la piel en la vejez, resaltando que, aunque es un órgano externo, **refleja salud y necesita atención diaria**, especialmente en personas mayores.

Se comenzó explicando que, con el paso del tiempo, la piel sufre cambios naturales:

- Se vuelve más delgada y frágil.
- Produce menos aceites naturales, por lo que se reseca más fácilmente.
- Tiene menor capacidad de cicatrización.
- Pierde elasticidad, por lo que se arruga y lesiona con facilidad.

Se enumeraron los **problemas de piel más comunes en adultos mayores**:

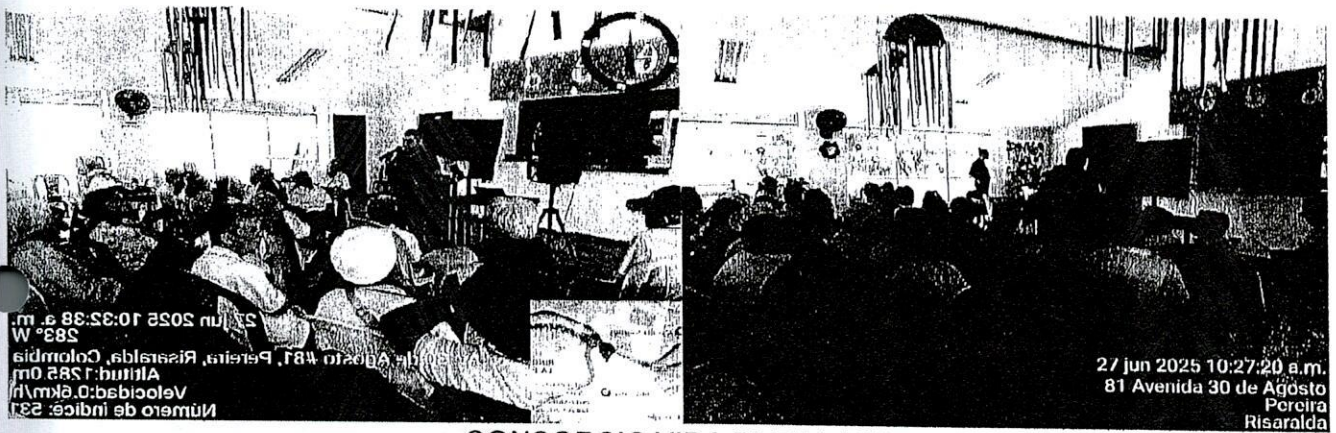
- **Resequedad intensa (xerosis):** puede causar grietas, picazón, enrojecimiento.
- **Úlceras por presión (escaras):** aparecen en personas que pasan mucho tiempo acostadas o sentadas sin moverse.
- **Manchas de la edad:** inofensivas, pero deben ser observadas si cambian de forma o color.
- **Infecciones por hongos:** comunes en pliegues o entre los dedos por humedad.
- **Heridas que no cicatrizan:** especialmente en personas con diabetes.

Se brindaron consejos prácticos de **prevención y autocuidado**, que incluyen:

- Bañarse con agua tibia y jabón neutro (evitar jabones perfumados o abrasivos).
- **Hidratar la piel diariamente**, especialmente después del baño.
- **Evitar el sol fuerte** entre las 10 a.m. y las 3 p.m.; usar sombrero y ropa liviana.
- **Tomar suficiente agua** para mantener la piel desde dentro.
- Revisar la piel con frecuencia, sobre todo si hay antecedentes de úlceras o diabetes.
- Cambiar de posición cada dos horas en caso de estar en cama o silla durante mucho tiempo.
- Utilizar ropa cómoda y de algodón para evitar irritaciones.

Durante la dinámica grupal, los asistentes compartieron qué productos o rutinas usan para el cuidado de su piel. También se resolvieron dudas sobre manchas, uso de talcos o cremas, y se habló sobre cómo detectar señales de alerta, como picazón persistente o heridas que no sanan.

La charla finalizó reforzando el mensaje de que **la piel no solo nos protege, sino que también refleja cómo nos cuidamos por dentro**, y que mantenerla sana es una forma de autocuidado y prevención de complicaciones graves



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	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
2	Santiago García	1074344210	cerritos	APH	
3	Alejandra Lopez	42.159422	cerritos	APH	
4	Edgar Bonilla	14571446	Cerritos	Enfermera	
5					