CENTRO VIDA
EL OSO
INFORME 4
(02 DE JULIO – 02 DE AGOSTO)

CARPETA 3
INFORME DE ACTIVIDADES

EVIDENCIAS ALCANCE 6

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

MARICELA BATERO LÓPEZ
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**MARICELA BATERO LÓPEZ**					
Número del Contrato	***1225089804 -1***					
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	X
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	*MANIPULADORA DE ALIMENTOS.*					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos	Se reciben, organizan y suministran alimentos en los horarios establecidos para el programa: • Desayuno 8:00 am • Refrigerio 10:00 am • Almuerzo jornada mañana 12:00 pm • Almuerzo jornada tarde 1:00 pm • Refrigerio tarde 3:00 pm • Cena 4:30 pm	Registro fotográfico.	Lograr el suministro de alimentos en los horarios establecidos.
b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada	Se realiza la limpieza y se organiza el área de servido previo a cada jornada, es decir antes del desayuno y después, igualmente del almuerzo y de la cena. Se organiza al iniciar la jornada y al final.	Registro fotográfico.	Mantener limpios y organizados las áreas de conservación de alimentos y el área de servido.
c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos.	Cumplir con los protocolos de servido, y todo el proceso de suministro de alimentos, el pesaje, y todo el proceso al momento de servir, todas las acciones en cada jornada.	Registro fotográfico.	Entregar las raciones debidas para cada jornada, y para todos los momentos de entrega.

d. Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada.	Se limpia y desinfecta la loza con los protocolos establecidos, y todo el menaje, los recipientes, el uso de contenedores, al finalizar la jornada para enviarlos a la planta de producción completamente limpios.	Registro fotográfico.	
e. Utilizar elementos de aseo para el servido de alimentos tales como tapabocas, gorros, etc.	Se están usando los elementos de aseo, para el servido, alimentos, por ejemplo, como tapabocas, gorros y guantes para el tema de aseo.	Registro fotográfico.	
f. Apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral.	Se apoya la entrega de refrigerios a los usuarios con los protocolos establecidos. Se realiza la entrega del refrigerio de la mañana y de la tarde.	Registro fotográfico.	

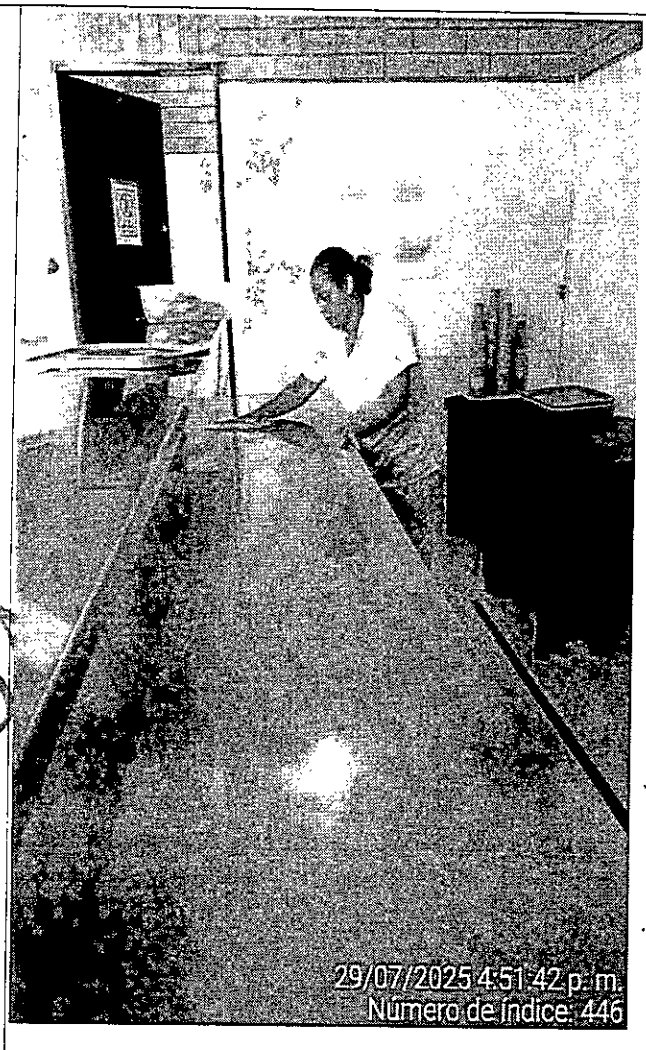
Firma
Nombre: Maricela Batero López
CC. 1.225.089.804

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación A: Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos. Nombre actividad: Recibiendo y organizando los alimentos del centro vida Fecha: 17 de Julio de 2025 Lugar: Centro Vida el oso	Obligación A: Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos Nombre actividad: Servido de alimentos y conteo Fecha: 23 de Julio de 2025 Lugar: Centro Vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación A: Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos Nombre actividad: Servido de alimentos Fecha: 23 de Julio de 2025 Lugar: Centro Vida el oso	Obligación B: Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada Nombre actividad: Limpieza de la zona de servido Fecha: 29 de Julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación B: Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada
Nombre actividad: organización área de trabajo.
Fecha: 07 de Julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada
Nombre actividad: limpieza zona de almacenamiento
Fecha: 17 de Julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación C: Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos. Nombre actividad: servido con los protocolos establecidos Fecha: 23 de Julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso	Obligación C: Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos. Nombre actividad: pesaje y gramaje alimentos. Fecha: 29 de Julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación D: Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada. Nombre actividad: se realiza lavado de recipientes Fecha: 15 de Julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso	Obligación D: Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada. Nombre actividad: limpieza menaje. Fecha: 22 de Julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación E: Utilizar elementos de aseo para el servido de alimentos tales comó tapabocas, gorros, etc. Nombre actividad: Uso de elementos adecuados Fecha: 29 de Julio de 2025 Lugar: Centro Vida el oso	Obligación F: Apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral. Nombre de la actividad: Apoyo en el servido de alimentos en el comedor Fecha: 14 de Julio de 2025 Lugar: Centro Vida el oso

COPIA

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

MARCO JAVIER RODRIGUEZ MARTINEZ
MANIPULADOR DE ALIMENTOS

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**MARCO JAVIER RODRIGUEZ MARTINEZ**						
Número del Contrato	***10001460-1***						
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo		X
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía		
Cargo:	*MANIPULADOR DE ALIMENTOS.*						
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***						

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos	Durante este periodo se reciben los alimentos y se proceden a organizar para su entrega de acuerdo a los siguientes horarios: • Desayuno 8:00 am • Refrigerio 10:00 am • Almuerzo jornada mañana 12:00 pm • Almuerzo jornada tarde 1:00 pm • Refrigerio tarde 3:00 pm • Cena 4:30 pm	Registro fotográfico.	Entregar los alimentos en los horarios establecidos.
b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada	Durante este periodo se limpia, y organiza el área de servido antes, durante y después de cada jornada de acuerdo a los requerimientos que se tienen para la entrega de alimentación.	Registro fotográfico.	Conservar limpio el lugar de servido.
c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos.	Durante este periodo se cumple con el protocolo de servido, se pesan las porciones de acuerdo a lo establecido y se procede a suministrar las cantidades necesarias en cada servicio.	Registro fotográfico.	Entregar las raciones debidas para cada jornada, y para todos los momentos de entrega.

d. Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada.	Durante este periodo de manera periódica se realiza la desinfección de loza, menaje y cubiertos de acuerdo a los protocolos de limpieza.	Registro fotográfico.	
e. Utilizar elementos de aseo para el servido de alimentos tales como tapabocas, gorros, etc.	Durante este periodo y en cada jornada se usan los elementos de aseo necesarios para el trabajo, gorro, tapabocas y demás implementos.	Registro fotográfico.	
f. Apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral.	Se apoya la entrega de refrigerios a los usuarios con los protocolos establecidos. Se realiza la entrega del refrigerio de la mañana y de la tarde.	Registro fotográfico.	

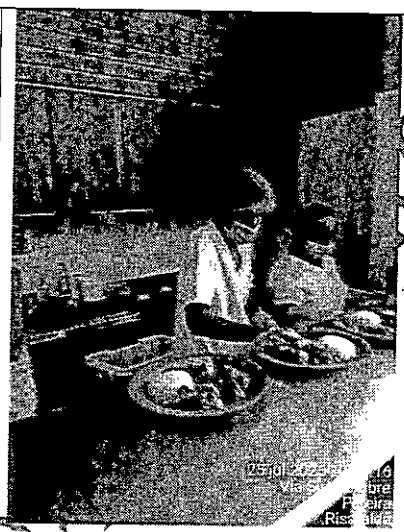
Marco

Firma
MARCO JAVIER RODRIGUEZ MARTINEZ
CC. 10.001.460

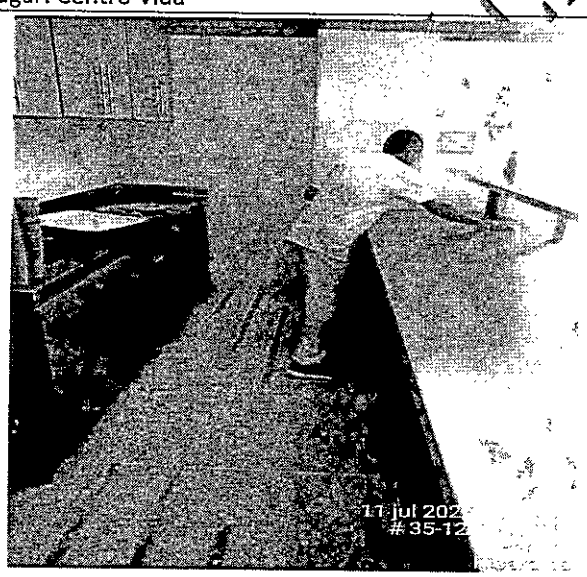
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos
Nombre actividad: Organización y servido
Fecha: 25 de julio.
Lugar: Centro Vida



Obligación: a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos
Nombre actividad: servido en horarios estipulados
Fecha: 25 de julio.
Lugar: Centro Vida

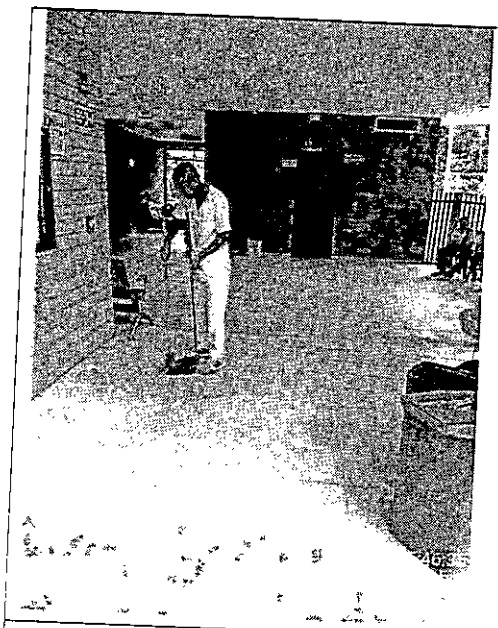


Obligación: a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos
Nombre actividad: preparación para recibir alimentos
Fecha: 11 de julio.
Lugar: Centro Vida



Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada
Nombre actividad: Limpieza de área de servido
Fecha: 11 de julio.
Lugar: Centro vida.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

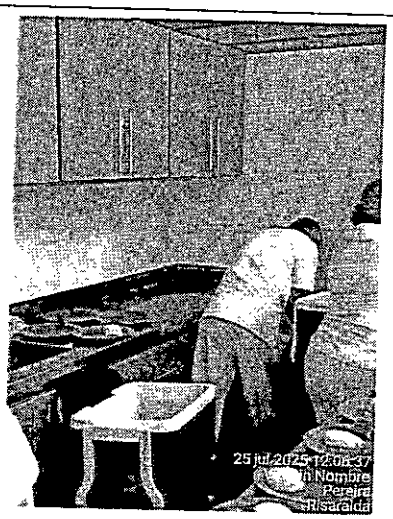
 Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada Nombre actividad: limpiar entrada Fecha: 9 de julio. Lugar: Centro vida.	 Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada Nombre actividad: organizar contenedores Fecha: 7 de julio. Lugar: Centro vida.
 Obligación: c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos. Nombre actividad: servido y entrega de productos. Fecha: 3 de julio. Lugar: centro vida.	 Obligación: c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos. Nombre actividad: servido. Fecha: 3 de julio Lugar: Centro vida

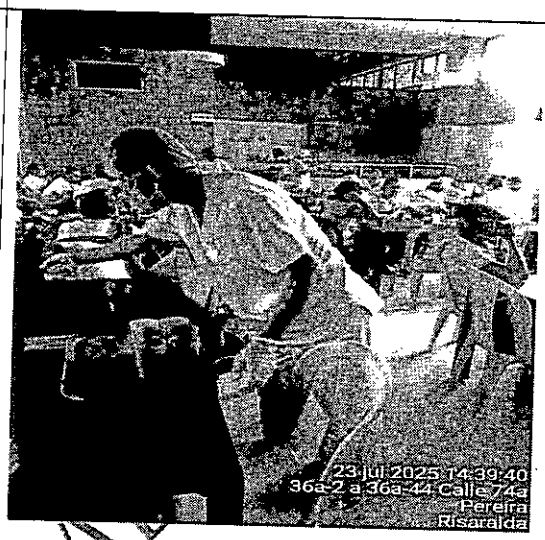
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025





Obligación: d. Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada.
Nombre actividad: limpiar contenedores
Fecha:25 julio.
Lugar: Centro vida.

Obligación: e. uso elementos de protección
Nombre actividad: entrega refrigerios
Fecha: 25 julio.
Lugar: Centro vida.





Obligación: e. Utilizar elementos de aseo para el servido de alimentos tales como tapabocas, gorros, etc.
Nombre actividad: Uso de elementos adecuados
Fecha: 23 de julio.
Lugar: Centro Vida.

Obligación: f. Apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral.
Nombre de la actividad: repartiendo los refrigerios.
Fecha: 23 de julio.
Lugar: Centro Vida.

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. MANIPULADORA DE ALIMENTOS
AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ**					
Número del Contrato	***31711178 -1***					
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	X
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	*MANIPULADORA DE ALIMENTOS.*					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

2. MANIPULADORA DE ALIMENTOS
AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos	Durante el presente periodo se reciben, organizan y suministran alimentos en los horarios establecidos para el programa: • Desayuno 8:00 am • Refrigerio 10:00 am • Almuerzo jornada mañana 12:00 pm • Almuerzo jornada tarde 1:00 pm • Refrigerio tarde 3:00 pm • Cena 4:30 pm	Registro fotográfico.	Lograr el suministro de alimentos en los horarios establecidos.
b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada	Durante el presente periodo se realiza la limpieza y se organiza el área de servido previo a cada jornada, es decir antes del desayuno y después, igualmente del almuerzo y de la cena. Se organiza al iniciar la jornada y al final.	Registro fotográfico.	Mantener limpios y organizados las áreas de conservación de alimentos y el área de servido.
c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos.	Durante el presente periodo se Cumple con los protocolos de servido, y todo el proceso de suministro de alimentos, el pesaje, y todo el proceso al momento de servir, todas las acciones en cada jornada.	Registro fotográfico.	Entregar las raciones debidas para cada jornada, y para todos los momentos de entrega.

3. **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ

d. Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada.	Durante el presente periodo se limpia y desinfecta la loza con los protocolos establecidos, y todo el menaje, los recipientes, el uso de contenedores, al finalizar la jornada para enviarlos a la planta de producción completamente limpia.	Registro fotográfico.	Mantener limpios y organizados los recipientes, menaje y los contenedores de alimentos.
e. Utilizar elementos de aseo para el servido de alimentos tales como tapabocas, gorros, etc.	Durante el presente periodo se están usando los elementos de aseo, para el servido, alimentos, por ejemplo, como tapabocas, gorros y guantes para el tema de aseo.	Registro fotográfico.	Mantener el uso adecuado de elementos de aseo como gorras, tapabocas y guantes para el servido de alimentos.
f. Apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral.	Durante el presente periodo se apoya la entrega de refrigerios a los usuarios con los protocolos establecidos. Se realiza la entrega del refrigerio de la mañana y de la tarde y se apoya en el cargue y descargue de alimentos enviados de la planta de producción.	Registro fotográfico.	Se logra apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral

Firma
Nombre: Aura Elvira Muñoz Gómez
CC. 31.711.178

4. **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO DE 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025

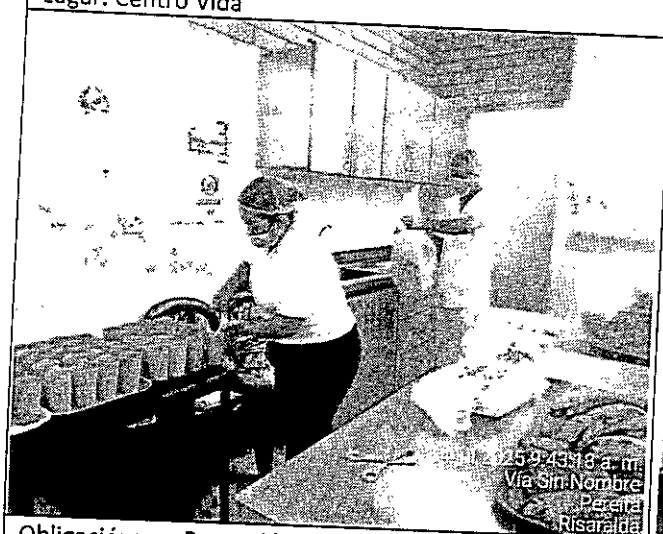
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO



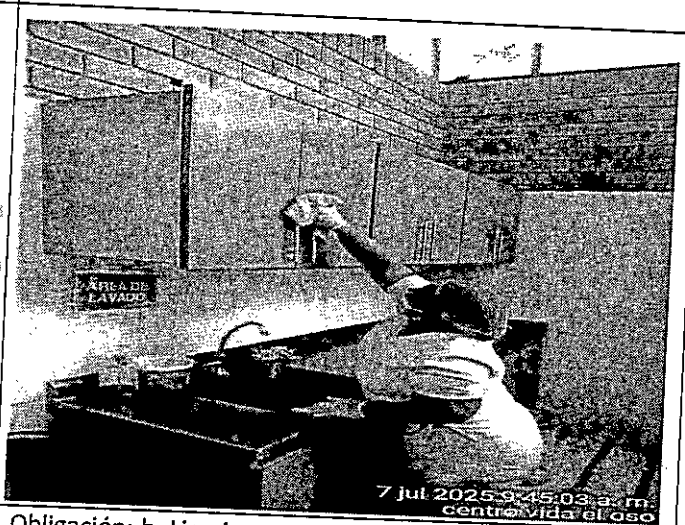
Obligación: a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos
Nombre actividad: Recibiendo y organizando los alimentos del centro vida
Fecha: 3 de julio de 2025
Lugar: Centro Vida



Obligación: a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos
Nombre actividad: recepción alimentos y conteo
Fecha: 14 de julio de 2025
Lugar: Centro Vida



Obligación: a. Recepción de alimentos, organización y servido según horarios establecidos
Nombre actividad: Servido de alimentos
Fecha: 14 de julio de 2025
Lugar: Centro Vida



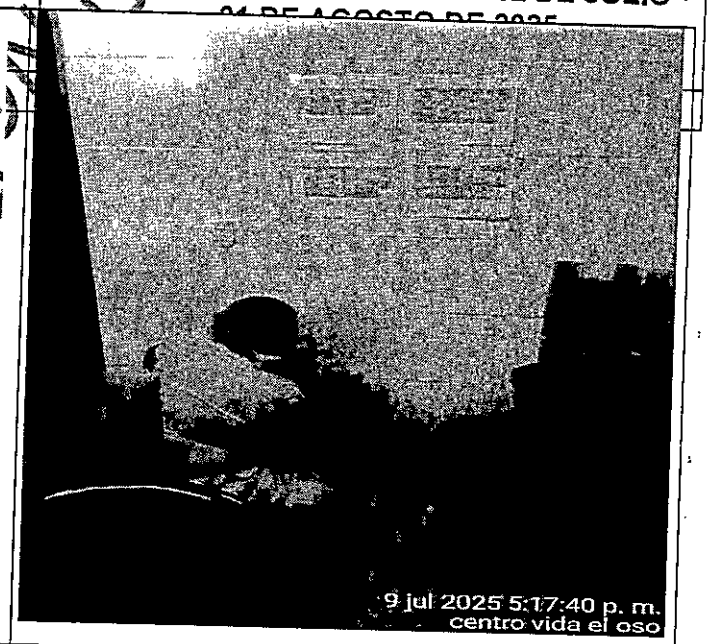
Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada
Nombre actividad: Limpieza de la zona de servido
Fecha: 07 de julio de 2025
Lugar: Centro vida.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO–



Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada
Nombre actividad: limpieza y orden de zona de servido
Fecha: 07 de julio de 2025
Lugar: Centro vida.



Obligación: b. Limpiar y organizar el área de servido, antes durante y después de cada jornada
Nombre actividad: Limpieza de mesón
Fecha: 9 de julio de 2025
Lugar: Centro vida.



Obligación: c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos.
Nombre actividad: servido con los protocolos establecidos
Fecha: 14 de julio de 2025
Lugar: Centro vida



Obligación: c. Cumplir con los protocolos de servido, pesaje y proceso de suministro de alimentos.
Nombre actividad: pesaje y gramaje alimentos.
Fecha: 07 de julio de 2025
Lugar: Centro vida

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO– 01 DE AGOSTO DE 2025



Obligación: d. Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada.
Nombre actividad: se realiza limpieza y desinfección de contenedores de alimentos
Fecha: 14 de julio de 2025
Lugar: Centro vida.



Obligación: d. Limpieza y desinfección de loza, menaje y recipientes de uso para alimentación al finalizar la jornada.
Nombre actividad: desinfección de loza
Fecha: 9 de julio de 2025
Lugar: Centro vida.



Obligación: e. Utilizar elementos de aseo para el servido de alimentos tales como tapabocas, gorros, etc.
Nombre actividad: Uso de elementos adecuados
Fecha: 30 de julio de 2025
Lugar: Centro Vida.

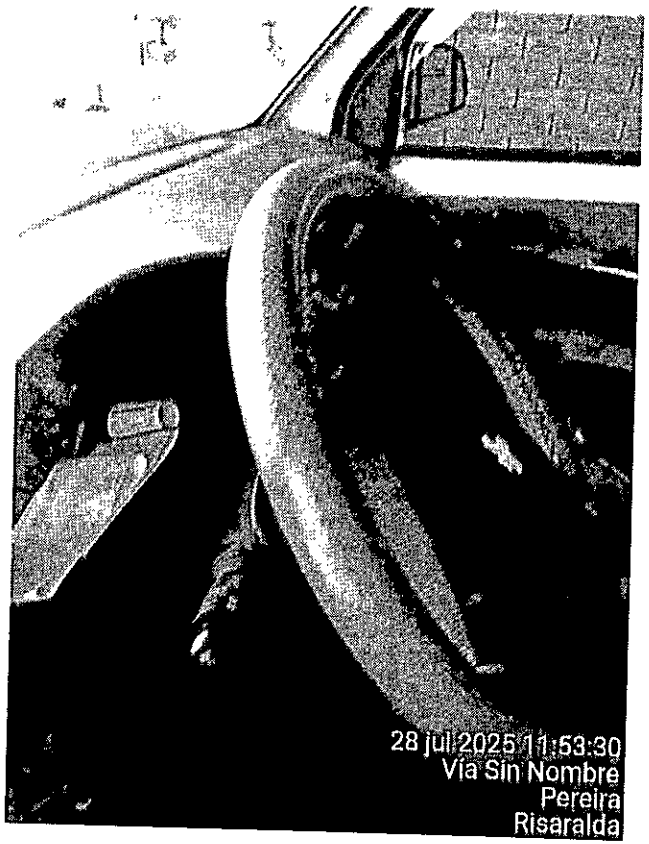


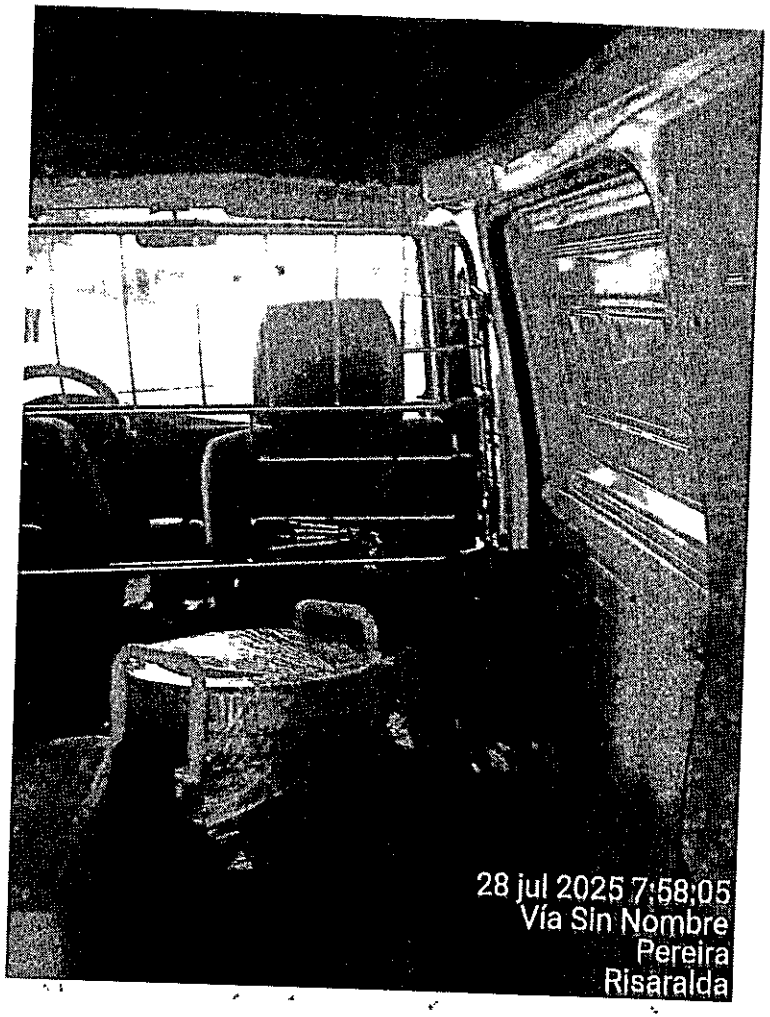
Obligación: f. Apoyar las actividades solicitadas dentro de la jornada laboral.
Nombre de la actividad: cargue y descargue de alimentos
Fecha: 12 de julio de 2025
Lugar: Centro Vida.

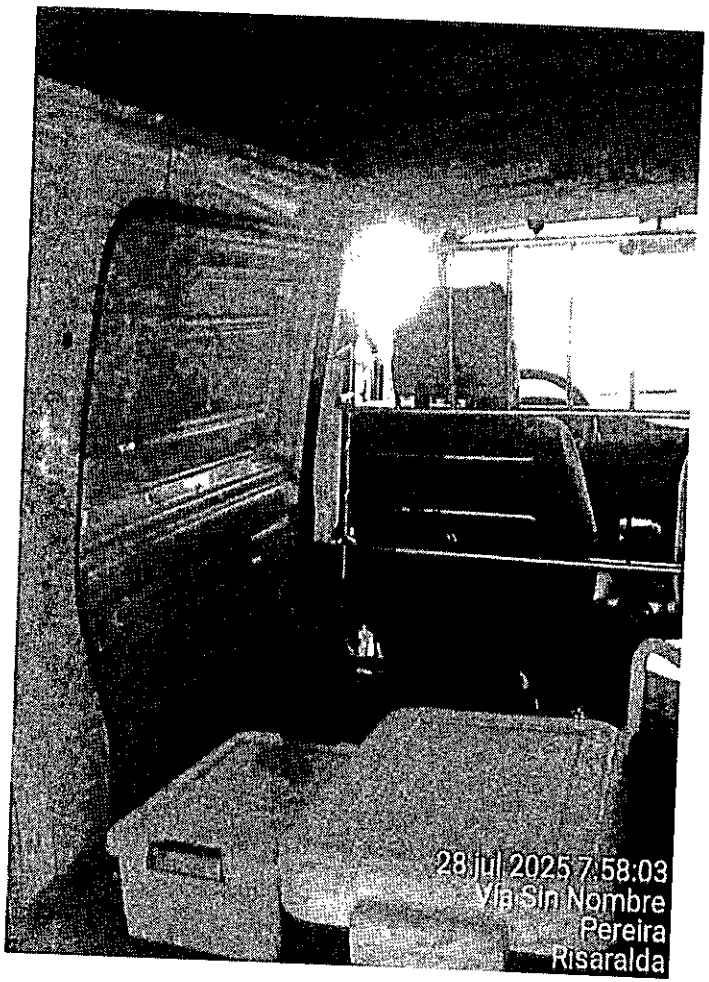
EVIDENCIAS ALCANCE 9

REGISTRO FOTOGRÁFICO
TRANSPORTE ALIMENTACION.



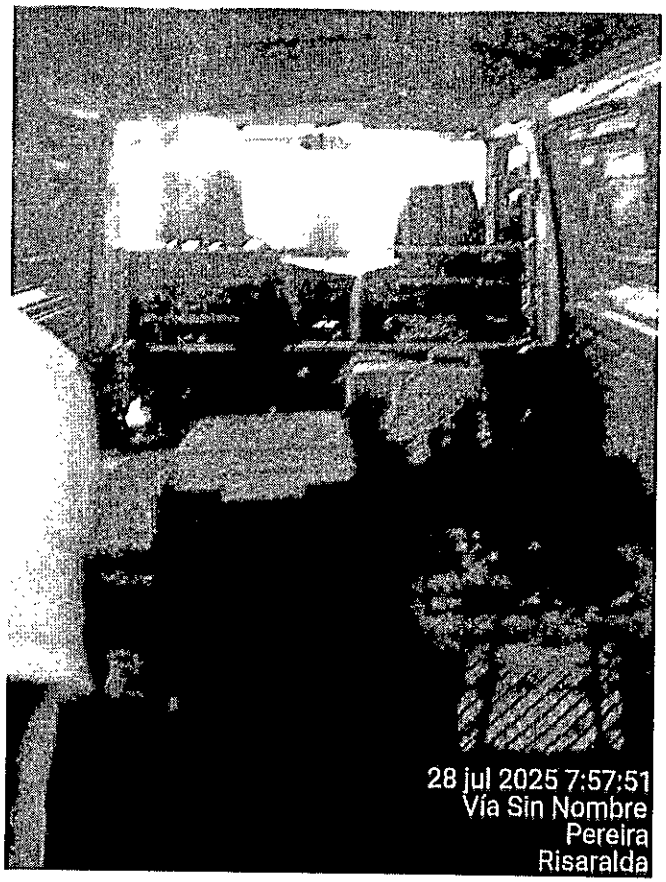



28 jul 2025 7:58:05
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


28 jul 2025 7:58:03
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


TTY·760
COTA
28 jul 2025 7:57:40
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


TTY·760
COTA
28 jul 2025 7:57:32
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


28 jul 2025 7:57:51
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda

SOAT

ASEGURADORA

seguros mundial
tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA HASTA AÑO	MES	DÍA
2024	10	5	2024	10	7	2025	10	6

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE / TONELAJE	MODELO
89230452 - 610389271	TEY760	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PUBLICO	1208	2013

No. PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET
4	LÍNEA MODELO	N300

CARROCERÍA: PANEL

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN
LAQUC606620522	LZWCCAGA7D7002332	LZWCCAGA7D7002332

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD DEL TOMADOR
OSCAR HUSERO MORENO	3136323313	CC	12552291	CUCUTA

CÓDIGO DE LA CLASE DE VEHÍCULO	CÓDIGO DE LA CLASE DE VEHÍCULO	CLAVE DE SEGURIDAD	No. PÓLIZA ANTERIOR	CÓDIGO DE LA CIUDAD
4312	24	60000057	89230452	11001

CANTIDAD	VALOR UNITARIO	CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	TASA RUNT
01	$ 882.000	$ 864.300	$ 2.100

VALOR A PAGAR: $ 1.889.000

DISTRIBUCIÓN VALORES	VALOR	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	253,13 701,56	UNIDAD DE VALOR TRIBUTARIO UVT
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD TEMPORAL	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA



¿SABIAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro **Ter-cero**

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Recuerde llevar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

Verifique siempre que su póliza esté registrada en el RUNT.

En el momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el retiro por todos los gastos de atención de las víctimas del accidente.

Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidentes de tránsito:

Si alguna resulta herida, debe ser trasladada al prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, sin importar que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

Ningún prestador de servicios de salud podrá negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 019 de 2012). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Antes de cualquier movilización, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga le debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co | Línea: Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, a los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

Para los siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 710, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920, 930 Decreto 2644 de 2022.

Digitally signed by COMPAÑIA
Date: 2024.10.05 09:00:00 -05

Para los demás tarifas se aplicarán los topes establecidos en el artículo 2.6.1.4.4.3 del Decreto 780 de 2016.

Invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

CIUDAD: Dosquebradas FECHA: 10/03/2025 ACTA Nº: 19701801

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud D/T

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Oscar Romero Rosero Moncano

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número de documento: 18982299

*PLACA DEL VEHÍCULO: TTY-760 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 16CCTTY760

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 1c Calle 68 2a Remolia

*DEPARTAMENTO: Risaralda *MUNICIPIO: Dosq

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camión [X] Camioneta [ ] Furgón [ ] Furgoneta [ ] Otro Panel

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2015 *COLOR: Blanco Luna

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Carga Seca y Varios

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 horas * *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año 10/03/2021	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]		
		DESFAVORABLE [ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN | SOLICITUD DEL USUARIO | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

OBJETIVOS OFICIALES | EVENTO DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA | PROCESO SANCIONATORIO ABIERTO

OTRO: ¿Cuál?

EVALUACIÓN

Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Aceptable con Requerimiento (AR): Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

No Aceptable (NA): Marque con una X cuando el establecimiento no cumple los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Cierre: Marque con una X la casilla "C" cuando el establecimiento no se presente a la visita de inspección, vigilancia y control o se niegue a ella, o cuando el establecimiento se inspecte y verifique plenamente la necesidad de aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implica que el establecimiento continúe operando sus labores.

CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1	Diseño sanitario del vehículo (Decreto 561 de 1984, Art. 98; Decreto 2278/1982, Art. 382, 387, 388, 389 y 393; Decreto 616 de 2006, Art. 57, Art. 58 y Art. 59; Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 5 y 8; Resol. 3929/2004, Art. 4)	12	0	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CIERRE
2	Condiciones de los utensilios (Decreto 561 de 1984, Art. 98; Decreto 2278/1982, Art. 389 y 392; Resolución 3929 de 2004, Art. 4; Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 - 5, Art. 8, Num. 1, 2; Resoluciones 682, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	12	0	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud (Resol. 2674/2013, Art. 11, Num. 5; Art. 14, Num. 12)	13	6,5	0	
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 5, 2, 3, 4)	4	2	0	
3.3	Prácticas higiénicas (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 y 14; Artículo 26; Artículo 28, Numeral 5 y 7)	13	6,5	0	
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 26[illegible]/2013, Artículos 12 y 13; Artículo 28)	6	3	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4	Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013, Art. 28, Num. 4 y 5)	15	7,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				
5	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de Conservación del producto (Decreto 3075/1997, Art. 3, 29, 30, 31; Decreto 60 de 1994, Art. 26; 27; 34; 35; Resol. 2674/2013, Art. 28, Num. 6 y 7; Art. 29; Parágrafo 1 y 2)	20		0	
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil (Decreto 351 de 1994, Art. 73; Decreto 3100 de 2003; Resol. 2674/2013, Art. 18, Numeral 2, Art. 28, Núm. 1)	5	2,5	0	
	CALIFICACIÓN DE BLOQUE				

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100 %	FAVORABLE	80-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60- 79,9%
	DESFAVORABLE	<59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico / calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS

NÚMERO DE [illegible] DE MUESTRAS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a las normatividad sanitaria vigente atendiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI	NO	Cual
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguno

Por parte del establecimiento:

Ninguno

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 10 mes de 03 del año 2023 en la Ciudad de Ibagué

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Jesus Eduardo Hincapie	NOMBRE	
CÉDULA	10.088.290	CÉDULA	
CARGO	Tecnico	CARGO	
INSTITUCIÓN	Secretaria de Salud D	INSTITUCIÓN	

	PLAN DE CAPACITACIÓN En el marco de la **Resolución 2674 de 2013**		VERSIÓN 1
FECHA	28-03-2025	**N.º Carné**	7535
CAPACITADOR	LEIDY YULIET LLANOALVARAN Ingeniera de alimentos Autorización: 0058 del 12 de enero de 2021 expedida por la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda. Ley 715 de 2001, ley 9 de 1979.		
TEMAS TRATADOS	Inducción manipulación higiénica de alimentos. Practicas higiénicas y medidas de protección. Reglas de oro para el almacenamiento adecuado de alimentos. Prevención de la contaminación cruzada. Conservación de alimentos perecederos. Mantenimiento de la cadena de frio y monitoreo de temperaturas de refrigeración y congelación. Estándares de ejecución sanitaria (instalaciones, equipos, utensilios, sistemas de drenaje, instalaciones sanitarias. Control de plagas. Manejo de residuos sólidos y líquidos. Calidad del agua y operaciones sanitarias. Procedimientos operativos estandarizados de saneamiento (POES). Soportes documentales de saneamiento.		
METODOLOGIA	Charla magistral		
DURACIÓN	13 horas (según normatividad vigente 10 horas)		

LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

	NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
FIRMA			

Res. 0058 de 12/01/2021 Dpto. Rda.
ING. Leidy Yuliet Llano Alvarán

Innovación y Asesoría Alimentaria
De las buenas prácticas de manipulación depende tu salud y la mía

Innovación y Asesoría Alimentaria
Leidy yuliet Llano Alvaran
Ingeniera de Alimentos
C.C. 42 158 353
T.P 6625420494Z RIS.

PLANEACIÓN CURRICULAR

PLAN DE CAPACITACIÓN
VERSIÓN: 1
ULTIMA REVISIÓN: 01/02/2022

OBJETIVO

Suministrar entrenamiento y capacitación a todo el personal manipulador de alimentos del establecimiento _____ en forma continua y permanente.

TEMAS DE CAPACITACIÓN	CRONOGRAMA VIGENCIA MESES DEL AÑO 2025												INTENSIDAD HORARIA	DIRIGIDO A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Inducción manipulación higiénica de alimentos.			21										4 horas	Personal nuevo
Practicas higiénicas y medidas de protección.			21											
Almacenamiento adecuado de alimentos.			21											
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN														
Principios generales			25										2 horas	Personal antiguo
Microorganismos			25											
Acción de los microorganismos sobre los alimentos			25											
Procedimientos de limpieza y desinfección			25											
BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTRA														
Calidad y normatividad			26										2 horas	Personal antiguo
Estándares de ejecución sanitaria			26											
Mantenimiento de la cadena de frio			26											
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)														
Manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos			27										2 horas	Personal antiguo
Control integral de plagas			27											
Abastecimiento de agua potable			27											
Programa de limpieza y desinfección			28											
Registros de control y monitoreo.			28										2 horas	Personal antiguo

CAPACITADOR Ingeniera de alimentos LEIDY YULIET LLANO ALVARAN. Autorización -0058 del 12 de enero de 2021 expedida por la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda

Innovación y Asesoría Alimentaria

De las buenas prácticas de manipulación depende tu salud y la mía

Scan
Car

Francisco Javier Salazar Montoya
Médico y Cirujano - Medicina Biológica
Universidad Tecnológica de Pereira
Rm 9840-92

Fecha: 28-03-2025

Nombre: David Duque Herrera

R/. CC# 1004733446
Koltde vías: Normal
Fraseología: Normal
Cromosoma: Normal

Certifico que al momento del examen.
No presenta procesos respiratorios.
No tiene lesiones en boca o garganta.
No tiene hongos en manos o uñas.

Si Puede Manipular Alimentos.

Francisco Javier Salazar
Medico y Cirujano
R.M. 9840-92
UTP

Cel. 310 527 6156

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	DAVID DUQUE HERRERA	Orden:	20250328163
Identificación:	1004733446		
Genero:	Masculino	Fecha de ingreso:	2025-03-28 09:00:29
Edad:	24 Años	Fecha de impresión:	2025-03-28 11:35:58

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
	MICROBIOLOGÍA		
KOH UÑAS	NO SE OBSERVAN FORMAS MICOTICAS		
FROTIS DE GARGANTA			
COLORACION DE GRAM	COCOS GRAM POSITIVOS: ++		

2025-03-28 11:35:55

EDUARDO LOPEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 718

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	DAVID DUQUE HERRERA	Orden:	20250328163
Identificación:	1004733446		
Genero:	Masculino	Fecha de ingreso:	2025-03-28 09:00:29
Edad:	24 Años	Fecha de impresión:	2025-03-28 11:35:58

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
COPROANALISIS			
COPROLOGICO			
CONSISTENCIA	BLANDA		
COLOR	PARDO		
RESTOS ALIMENTICIOS	++		
AMIBAS	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA	x10^3/uL	
PARASITOS INTESTINALES	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA		

2025-03-28 11:35:55

EDUARDO LOPEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 719

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

INN

Innovación y Asesoría Alimentaría

Nombre

David Duque Herrera

Documento

1.004.733.446

Certificado

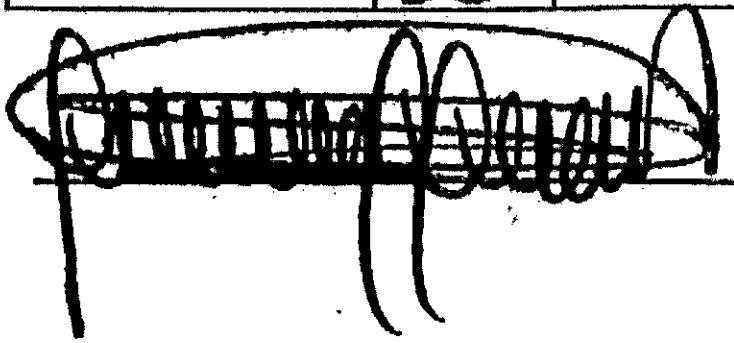
Nº 7535

Scan
Car

El presente certifica que el titular ha recibido capacitación y entrenamiento en educación sanitaria, principios básicos de BPM _X_ Decreto 1500 y Res. 240 y 242 expedido almacenamiento transporte de carne y productos cárnicos comestibles ____ decreto 1686 Bebidas alcohólicas ___ Res. 604 ventas alimentos en vía pública ____ Emitido por ING. Leidy Yuliet Llano Alvaran T.P. : 662 542 049 Ris. / Res. 0058 de 12/01/2021 Dpto. Rda. Tel. 342 7596 - Cel. 311 324 0488 - Válido _10_ Horas

Fecha de Expedición	DÍA	MES	AÑO
	28	03	25

Válido Hasta	DÍA	MES	AÑO
	28	03	26



Innovación y Asesoria Alimentaria

TN M

Leidy yuliet Llano Alvaran
Ingeniera de Alimentos
C.C. 42.158 353
T.P. 66254204942 RIS.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012755777

PLACA: TTY760

MARCA: CHEVROLET

LÍNEA: N300

MODELO: 2013

CILINDRADA: 1.206

COLOR: BLANCO LUNA

SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA: PANEL

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CAPACIDAD KG/PSJ: 550

NÚMERO DE MOTOR: LAC*UC60620522*

RNS: N

VIN: LZWCCAGA7D7002332

NÚMERO DE SERIE: LZWCCAGA7D7002332

R.C: N

NÚMERO DE CHASIS: LZWCCAGA7D7002332

TON: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ROSERO MOREANO OSCAR RAMIRO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 12982299

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE: [illegible]

POTENCIA HP: 81

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

3[illegible]3234259

FECHA IMPORT: 18/03/2012

PUERTAS: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

[illegible]

FECHA MATRÍCULA: 02/04/2013

FECHA EXP. LIC. TTE: 24/10/2016

FECHA VENCIMIENTO: [illegible]

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COL



Cda
324 514 3670
321 455 9593
CRA 14 NO. 27-32 PEREIRA- RISARALDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 176333077

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PREVIMAX SAS

NIT: 901268530

No. de Certificado de Acreditación: 20-CDA-086

Fecha de expedición: 2024/10/05

Fecha de vencimiento: 2025/10/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TTY760

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1206

NRO. MOTOR: LAQ*UCI:0620522*

NRO. CHASIS: LZWCCAGA7D7002332

VIN: LZWCCAGA7D7002332

LÍNEA: N300

COLOR: BLANCO LUNA

NOMBRE PROPIETARIO: OSCAR R. ROSERO M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

INGRID ALEJANDRA ROZO MONTOYA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Pago

No 1146

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ANDRES IBAÑEZ MENDEZ				
NIT	79.400.198-3	**Teléfono**	(571) 3205555555 - Ext. 123		
Dirección	CR 23 14 02 LA BOHEMIA	**Ciudad**	Pereira - Colombia	2025-08-05	Efectivo

El valor de **Siete millones cuatrocientos ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte** 7,483,333.00

Concepto				Valor
Abono	DS-1138	Cuota 1	05/08/2025	7,483,333.00

Total COP 7,483,333.00

Observaciones:

Elaborado por Sligo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. ASCF 1138

Proveedor	ANDRES IBAÑEZ MENDEZ		
Nit	79.400.198-3	**Teléfono**	(571) 3205555555 - Ext. 123
Dirección	CR 23 14 02 LA BOHEMIA	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-08-05	2025-08-05

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios de transporte de alimentos CENTRO VIDA EL OSO PERIODO 02 DE JULIO A 01 DE AGOSTO DE 2025	1.00	7,483,333.00	7,483,333.00

Valor en Letras:
Siete millones cuatrocientos ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-05 por $ 7,483,333.00

Total Bruto	7,483,333.00
Total a Pagar	7,483,333.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 900.048.145-8

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764082942535 aprobado en 20241105 prefijo ASCF desde el número 651 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.

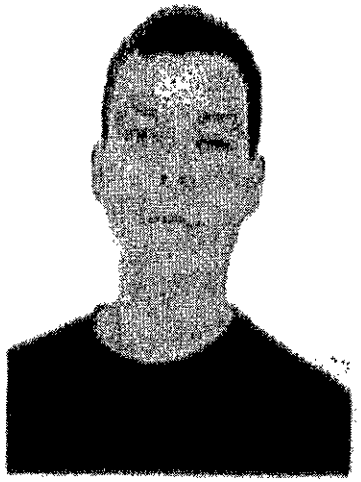
CUDS: a925fa4a2164d08cdae33ca6e429869b77df429f7f00c4ddd5c0437858d3fc1e5cb1ae7ad65da3f9f1fb44b322cbc544

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1004733446



NOMBRE

DAVID DUQUE HERRERA

FECHA DE NACIMIENTO

22-11-2000

RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

22-04-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

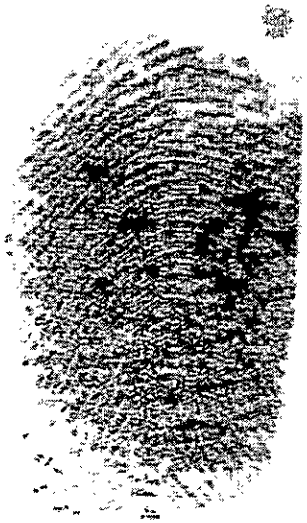
•

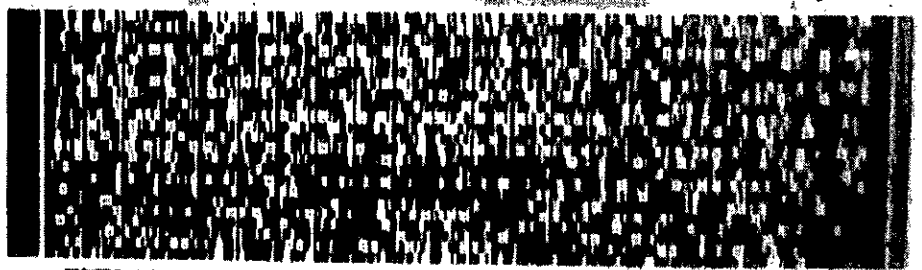
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	26-08-2032	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	22-04-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	22-04-2020	PUBLICO





ICES S.A.S. LC-01-2024

EBTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC1100185865

FumiIndustrial
EXTERMINACIÓN
Controladores de Plagas
Lic. No. (10136429-7 RQ. EAP 2023/2025)
Control Hospitalario, Industrial
Comercial, Residencial y
Vehículos de carga
Se expide certificado de fumigación y sanidad
John Jairo Zuluaga Monroy
SERVICIO A DOMICILIO
AV. SIMON BOLIVAR No. 47-08 El Crucero D/das
luzmary_725@hotmail.com
RECARGA
VENTA
350 4989 312 887 8608

CERTIFICADO DE FUMIGACIÓN
VEHÍCULOS DE CARGA

1. Tipo de vehículo Camioneta Panel
2. No. Placa TTY-760 de Cota
3. Razón Social David Duque Herrera
4. C.C. ó Nit 1004 733 446
5. Fecha de exped 9/08/2025 Vence 9/11/2025

FUMIINDUSTRIAL
Control de Plagas

Firma y sello del aplicador

EVIDENCIAS ALCANCE 11

TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT 901.573.243-1
MZ 4 CASA 3, ALTOS DE SANTA MONICA
Tel: (606) 3194378682
Pereira - Colombia
gerencia@logisticamyl.com

Factura electrónica de venta
No. FE 578

Señores	ASOCIACION CIUDAD FUTURO		
NIT	900.415.283-4	**Teléfono**	(311) 3442838 - Ext. 000
Dirección	CRA 14 # 24 - 50	**Ciudad**	Santa Rosa De Cabal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/08/2025, 13:42
Expedición	13/08/2025, 13:42
Vencimiento	15/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	51,840,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cincuenta y un millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-15 por $ 51,840,000.00

Total Bruto	51,840,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	51,840,000.00

Observaciones:
Servicios prestados en el mes de julio de 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088314117 aprobado en 20250204 prefijo FE desde el número 201 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 91a8d49f83ae385c75ea2a287238bf0e1654144c03a2793242160cfad90d4560d17b784b8283bab231567ea3a44cd676

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT 901.573.243-1
MZ 4 CASA 3, ALTOS DE SANTA MONICA
Tel: (606) 3194378682
Pereira - Colombia
gerencia@logisticamyl.com

Factura electrónica de venta
No. FE 569

Señores	ASOCIACION CIUDAD FUTURO		
NIT	900.415.283-4	**Teléfono**	(311) 3442838 - Ext. 000
Dirección	CRA 14 # 24 - 50	**Ciudad**	Santa Rosa De Cabal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/08/2025, 10:48
Expedición	06/08/2025, 10:48
Vencimiento	15/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	49,920,000.00

ANULADA

Total ítems: 1

Total Bruto	49,920,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	49,920,000.00

Valor en Letras:
Cuarenta y nueve millones novecientos veinte mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-15 por $ 49,920,000.00

Observaciones:
Servicios prestados en el mes de julio de 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088314117 aprobado en 20250204 prefijo FE desde el número 201 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 659826c0197402cc214684610ddc442d67ad6ea5f9d27058794aab7b4989e726778407fe5ab5ee6ec00845129f447daf

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT 901.573.243-1
MZ 4 CASA 3, ALTOS DE SANTA MONICA
Tel: (606) 3194378682
Pereira - Colombia

Nota Crédito
No. 2- 47

Fecha Nota Crédito	2025-08-13
Factura de Venta	FE-569
Generación	13/08/2025, 13:40
Expedición	13/08/2025, 13:40
Vencimiento	15/08/2025

Señores	ASOCIACION CIUDAD FUTURO		
NIT	900.415.283-4	**Teléfono**	(311) 3442838 - Ext. 000
Dirección	CRA 14 # 24 - 50	**Ciudad**	Santa Rosa De Cabal - Colombia

ANULADA

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	49,920,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuarenta y nueve millones novecientos veinte mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 49,920,000.00
Cuota No. 001 vence el 2025-08-15 por

Total Bruto	49,920,000.00
IVA 0%	0.00
Total	49,920,000.00

Observaciones:

CUDE: 06b1506985eefe9e140aec4407633cfc19a7a72fa486b9605b9325f6aa7da27a1847459ee0a1401eab394652aebc1731
CUFE factura: 659826c0197402cc214684610ddc442d67ad6ea5f9d27058794aab7b4989e726778407fe5ab5ee6ec00845129f447daf

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Pago

No 1151

Pagado a	Trans Especiales M&LSAS			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	901.573.243-1	**Teléfono**	(606) 3194378682 - Ext. 000	2025-08-06	Transferencia
Dirección	Manzana 1 casa 16 Altos de Santa Mónica	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia		

El valor de **Cuarenta y nueve millones novecientos veinte mil pesos m/cte** 49,920,000.00

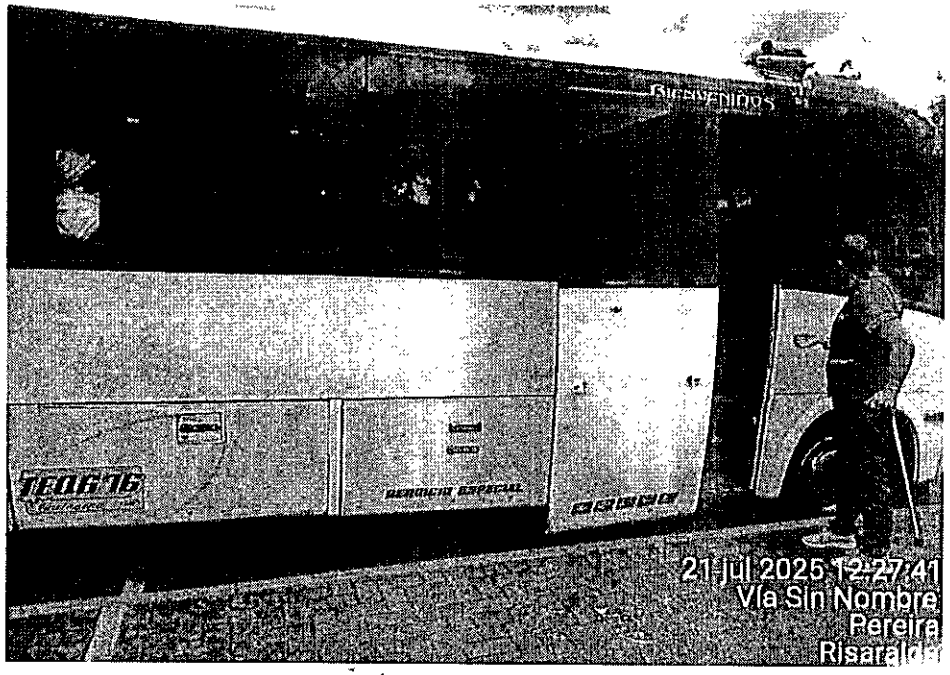
Concepto				**Valor**
Anticipo	RP-1-1151	Cuota 1	06/08/2025	49,920,000.00
			Total COP	49,920,000.00

Observaciones:

Elaborado por Sligd S.A.S Nit: 830.048.146-8

REGISTRO FOTOGRAFICO
TRANSPORTE PASAJEROS.
TEQ 676



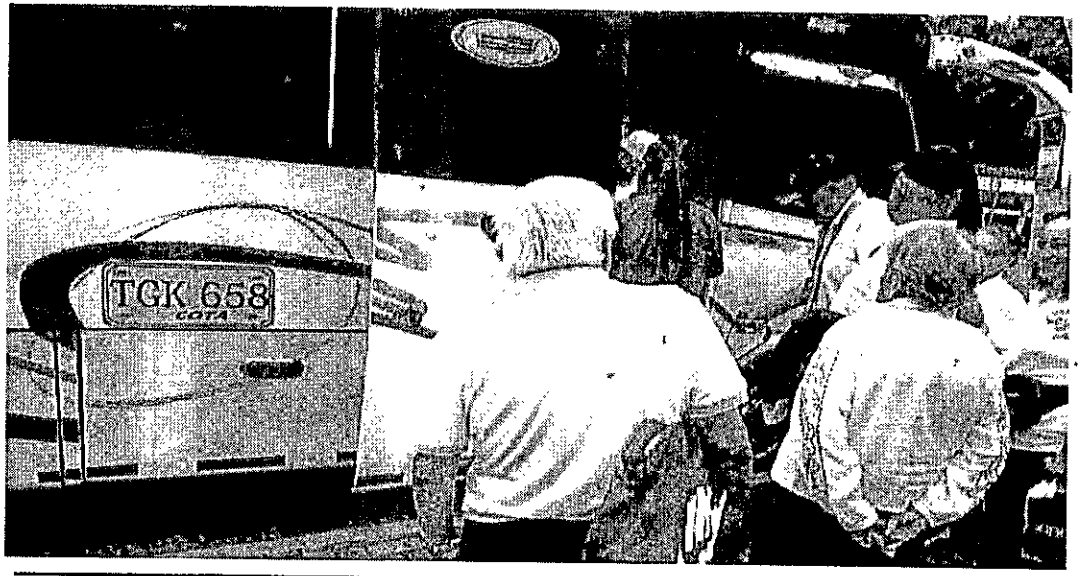

BIENVENIDOS
21 jul 2025 12:27:41
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


21 jul 2025 12:27:32
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


Bienvenidos
TEOBTIC
21 jul 2
Pereira


21 jul 2025 12:27:20
Pereira
Risaralda

PLACA TGK 658






TGK 658
COTA
TGK 658
COTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029811465

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TGK658	CHEVROLET	FRR	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.193	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	41

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
4HK1-901078	N	9GCFRR902CB012913

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GCFRR902CB012913	N	9GCFRR902CB012913	N

PROPIETARIO(S): APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

HERNANDEZ ORTIZ FERNEY Y OTRO(S) — C.C. 10115995

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ******

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032011000563991

TE: I

FECHA IMPORT.: 17/05/2011

PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 22/02/2012

FECHA EXP. LIC. TTE.: 18/08/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07002647049

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.456126

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	TGK658	**AÑO MODELO:**	2012
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 41	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FRR		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	ROYAL TOUR PLUS SAS
NIT:	901131491
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CR 22 No 17 BIS 83 BARRIO BOSTON
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	29-10-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 14-11-2024 **HASTA:** 14-11-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL RISARALDA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180386991

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL CAFE S.A.

NIT: 900378998 **No. de Certificado de Acreditación:** 15-OIN-008-001

Fecha de expedición: 2025/03/28 **Fecha de vencimiento:** 2026/03/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TGK658	**CLASE:**	BUS
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5193	**NRO. MOTOR:**	4HK1-901078
NRO. CHASIS:	9GCFRR902CB012913	**VIN:**	9GCFRR902CB012913
LÍNEA:	FRR		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ALFONSO GUZMAN C. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIANA PATRICIA MOLINA HURTADO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1002802435



NOMBRE

SEBASTIAN RAMIREZ MARIN

FECHA DE NACIMIENTO

25-05-2003

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-03-2025

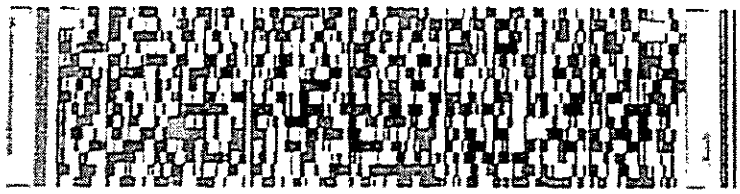
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	04-03-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMION, BUSETA Y BUS.	04-03-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

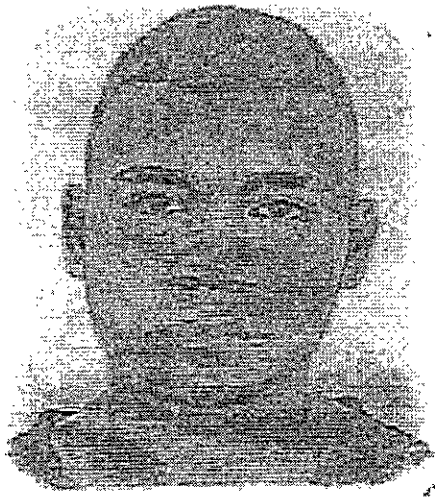
LC11000166124

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.002.802.435



Apellidos
RAMIREZ MARIN

Nombres
SEBASTIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.67	M

Fecha de nacimiento
25 MAYO 2003

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN JOSE (CALDAS) (CALDAS)

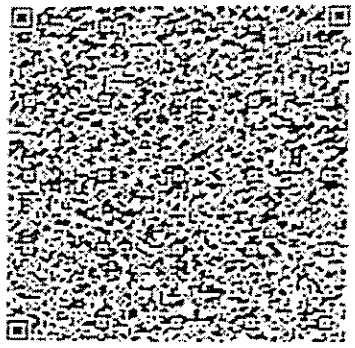
Fecha y lugar de expedición
26 MAYO 2021, PEREIRA

Fecha de expiración
01 SEPT 2033

Powered by CamScanner

0351002474

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0351002474240 01<<<<<<<<<<<
0305255M3309014COL1002802435<2
RAMIREZ<MARIN<<SEBASTIAN<<<<<<<

Powered by CamScanner

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHICULOS

SBS

POLIZA No:	ANEXO No:	CERTIFICADO DE:	SUCURSAL:
1000499	65	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TOMADOR: ROYAL TOUR PLUS S.A.S — NIT: 901131491-3

DIRECCION: CALLE 16 # 14 -02 EDF 14 BIS OF 1A PEREIRA — TELEFONO: 3155021520 — CIUDAD: — PAIS: COLOMBIA

ASEGURADO: ROYAL TOUR PLUS S.A.S — NIT: 901131491-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 1200115122

FECHA DE EXPEDICION (Dia-Mes-Año)	VIGENCIA DESDE LAS 0H01 (Dia-Mes-Año)	VIGENCIA HASTA LAS 0H00 (Dia-Mes-Año)	DIAS	PERIODO COBRO DESDE LAS 0H01 (Dia-Mes-Año)	PERIODO COBRO HASTA LAS 0 H0 (Dia-Mes-Año)	DIAS
24/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2026	365	17/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2026	365

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO No. 11		CODIGO AGRUPADOR:	
CODIGO: 01803115	MARCA: CHEVROLET	TIPO: FRR 700P FORWARD JB MT 5200CC TD 4X	CLASE: BUS;BUSETA;MICROBUS
MODELO: 2012	MOTOR: 4HK1-901078	CHASIS: 9GCFRR90CC8012913	VIN:
PLACAS : TCK658	SERVICIO: ESPECIAL	JURISDICCION : COLOMBIA	
LEGISLACION: COLOMBIA		TERRITORIALIDAD: COLOMBIA	

LEY DE INTERPRETACION DEL CONTRATO DE SEGUROS : COLOMBIA

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	$	100. SMMLV	--		1.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE UN TERCERO	$	100. SMMLV	--		1.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE DOS O MAS PERSONAS	$	200. SMMLV	--		1.0 SMMLV
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	$	INCLUIDO	--		--
ASISTENCIA JURIDICA PENAL	$	INCLUIDO	--		--
ASISTENCIA JURIDICA INICIAL	$	INCLUIDO	--		--
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA EL VEHICULO	-	-	--		--
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	$	INCLUIDO	--		--

LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD :

EXCLUSIONES:
SEGUN SE DETALLA EN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA

TOTAL VALOR ASEGURADO:	Segun relacion de Coberturas	PRIMA BRUTA:	2.310.998.00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:	17/MARZO/25	BASE GRAVABLE (19% 2310998) 20% 01	
MONEDA: PESOS	TRM: 1	VALOR IVA:	401.087.72
		TOTAL PRIMA	2.312.075.72

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO, ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.

EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGUN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.

LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES OPORTUNAMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Direccion de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Linea Nacional 018000211260

ACENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
Luisa Maya G
Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Gutiérrez Parra Lombard
Suplente: Rafael Delgado Ochoa Pinto Bello
www.defensoria.org.co

Teléfonos: (01) 2101170 - (601) 3101555
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 202
E-mail: defensoria@defensoria.org.co

DOCUMENTO DE SEGURIDAD A PARTE E CON FACTURA, NO ES FACTURA. RECUERDE QUE LA POLIZA POR CONCEPTO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Powered by CamScanner

SOAT

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE INICIO DE VIGENCIA		HASTA LAS 24:00 HORAS DEL	
Año	Mes Día	Año	Mes Día	Año	Mes Día
2024	12 30	2025	02 21	2026	02 20

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE	MODELO
150800602382700O	TGK658	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5193	2012

No. PASAJEROS	MARCA		CARROCERIA
41	CHEVROLET		CERRADA
	LINEA VEHICULO	FRR	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4HK1901078	9GCFRR902CB012913	9GCFRR902CB012913	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE IDENTIFICACION DEL TOMADOR	No. DE IDENTIFICACION DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HERNANDEZ ORTIZ, FERNEY	3104562304	CC	10115995	PEREIRA

NUMERO DE AUTORIZACION	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLASE VEHICULO	No. PERSONAS AMP	CIUDAD EXPEDICION
AT1324	15	12025	0	CUMBAYA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 569400	$ 296000	$ 2100

TOTAL A PAGAR: $ 867500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	VALOR	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. INCIDENTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- El siguiente portal la póliza de SOAT son emitidas en medio de riesgo excluyente entre La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en diferentes momentos, como puede presentarse en los siguientes medios: Impresión Física en papel de seguridad. Archivo PDF en CD, con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico que el asegurado de favor con el que se compró. Archivo PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico que el asegurado de favor con el que se compró. Enviado por La Previsora S.A.
- El cual se tener seguridad activa el asegurado. Descargar desde aplicación móvil, Apple o Play para revisar la vigencia del seguro.

Se debe asegurar la póliza que se envía a su correo electrónico como respuesta a la información guardada en su teléfono móvil, esta con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Adquiera puntar permite su SOAT. Las autoridades de tránsito no le pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde verificar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Evite abonar el mantenimiento de su vehículo. Tal tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito en vías por todos los gastos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

-El seguro vehículo tenga usted ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al sitio de ocurrido, aunque tenga la capacidad para brindar la atención requerida por sus médicos.
-Principal prestador de servicios de salud del país puede negarse a prestar servicios de accidentes de tránsito pertenece (Decreto Ley 353 de 1993). En este caso, dirigirse ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga no debe realizar el exclusión previamente la ocurrencia de daños.
-Para garantizar la reclamación ante la aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Corresponsabilidad de Pólizas.

En cumplimiento con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2012, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. pueda de manera unilateral y anticipadamente a favor del asegurado, revocarse la vigencia de la póliza cuando el momento de requerir la prueba en el RUNT se encontrase que existe una póliza vigente. En este caso, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia de su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al asegurado del seguro.

Autorizo a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de solicitud de esta póliza, directamente o por medio de terceros a nuestros administradores, para negociarse en sus bases de datos, información por medios impresos, correos electrónicos, llamadas telefónicas, entre otros mensajes de texto, vía utilizando aplicaciones de mensajería instantánea. Todo lo relacionado con la remisión, mantenimiento, actualización de datos adquiridos con los productos, bajo la modalidad de leasing adquiridos con esta Compañía, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestiones asociadas de investigación y/o comerciales, relacionadas con este producto que adquirió. Así como de otras carácter de seguridad que ofrezca LA PREVISORA S.A. entregue información derivada de todas las funciones que ofrezca o relacionamiento se nos haya otorgado, a las peticiones, o la ley otorgaron en el futuro por otras autoridades, reservadas y propias de la póliza y demás servidores que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todos sus puntos.

Declaro que en los informados que como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a mis mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrán consultar en la calle 97 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3447555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-06
Período Salud : 2025-07

Se certifica que en la fecha 2025-07-10 la empresa TRANSESPECIALES M Y L S.A.S con documento de identificación NI 901573243 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RAMIREZ MARIN SEBASTIAN identificado con CC-1002802435, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-901573243	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
34047974	E	2025-07-10	0,0435

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30
CCF	891480000	CCF44	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	30

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Vigilado SuperTransporte

CDA DEL CAFE S.A.
kilometro 6 vía Armenia (Tribunas)
PBX 3164663 /3127773519
900.378.998-2

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA / 2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHICULO

Fecha de prueba	Nombre o Razón social	Documento de Identidad
2025-07-30	GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ PALACIO	C.C(X) NIT( ) No. 1088267625

Dirección	Teléfono fijo o Número de Celular	Ciudad	Departamento
MZ 3 CS 12 PARQUE INDUSTRIAL	3026644870	PEREIRA	RISARALDA

Correo Electrónico
GUSTAVOMU249@GMAIL.COM

3. DATOS DEL VEHICULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Línea
TGK658	COLOMBIA	PUBLICO	BUS	CHEVROLET	FRR

Modelo	Número de licencia de tránsito	Fecha de Matrícula	Color	Combustible / propulsión	VIN o Chasis
2012	10029811465	2012-02-22	BLANCO	DIESEL	9GCFRR902CB012913

No de motor	Tipo motor	Cilindraje (cm³) (si aplica)	Kilometraje	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	Blindaje
4HK1-901078	4T	5193	NO FUNCIONAL	40	SI( ) NO(X)

Potencia (si aplica)	Tipo de Carrocería	Fecha vencimiento SOAT	Conversión GNV	Fecha Vencimiento GNV
207	CERRADA	2026-02-20	SI( ) NO( ) NA(X)	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo *, indica un defecto encontrado.

4. Medición de Intensidad / Inclinación de luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima / Rango	Unidad	Simultánea (si) (no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	16.6			2.5	klux	si
		Inclinación	2.00			[0.5 - 3.5]	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	12.5			2.5	klux	si
		Inclinación	1.90			[0.5 - 3.5]	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	9.37				klux	si
	Izquierda(s)	Intensidad	21.0				klux	si
Antiniebla(s) / Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad					klux	n/a
	Izquierda(s)	Intensidad					klux	n/a

Sumatoria de luces simultáneamente	Intensidad	Máxima	Unidad
	59.5	229	klux

5. SUSPENSIÓN (Adherencia) (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínima	Unidad
									%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Máx (A)	Unidad
Eje 1	8545	13979	N	Eje 1	10295	11880	N	16.9	[20-30]	30	%
Eje 2	12113	22622	N	Eje 2	12235	19904	N	0.99	[20-30]	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N				%
Eje 4			N	Eje 4			N				%
Eje 5			N	Eje 5			N				%

Eficacia Total	Valor	Mínimo	Unidad
	63.1	50	%

6.1. FRENO AUXILIAR (si aplica)

Eficacia	Mínimo	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad
40.2	18	%	Sumatoria Izquierdo	14786	36601	N	Sumatoria Derecho	12757	31784	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

Eje 1	2.00	Eje 2	-2.00	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo +/- 10	Unidad m/km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

Tamaño normalizado de la Llanta	Error en Distancia	Unidad	Error en Tiempo	Unidad	Máximo	Unidad
		%		%		%

9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

(rpm)	Monóxido de Carbono (CO)	Norma	Unidad	Dióxido de Carbono (CO₂)	Norma	Unidad	Oxigeno (O₂)	Norma	Unidad	Hidrocarburo (Hexano) (HC)	Norma	Unidad	Oxido Nitroso (NOX)	Norma	Unidad
Ralentí			%			%			%			(ppm)			%
Crucero			%			%			%			(ppm)			%

Vehículo con catalizador SI( ) NO( ) NA( )		Valor	Unidad
Temperatura de prueba	Temperatura		°C
Condiciones Ambientales	Temperatura ambiente		°C
	Humedad Relativa		%

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SuperTransporte

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Transporte

FORMATO UNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

No 366 757S 22 2025 2022 0003

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL: TransEspeciales MyL SAS
NIT : 901573243-1
CONTRATO No: 2188
CONTRATANTE: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
KIT/CC: 900415283-4
OBJETO CONTRATO: Transporte empresarial -
ORIGEN-DESTINO: PEREIRA(Risaralda) - AREA METROPOLITANA DE PEREIRA (Risaralda) (Ida y Regreso)
CONVENIO DE COLABORACION: -

VIGENCIA DEL CONTRATO

FECHA INICIAL	10	Julio	2025
FECHA VENCIMIENTO	10	Agosto	2025

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

PLACA	MODELO	MARCA	CLASE
TGK658	2012	CHEVROLET	Bus

NUMERO INTERNO	NUMERO TARETA DE OPERACION
000 880	456126

	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Numero Licencia	Vigencia
CONDUCTOR 1	JOHN ALEXANDER HERRERA VELASQUEZ	1.087.997.786	1087997786	18/10/2025
CONDUCTOR 2	GABRIEL ENRIQUE MURILLO MORENO	1.024.485.909	1024485909	02/01/2027
CONDUCTOR 3	MIGUEL ALEJANDRO CASTELBLANCO ROBLEDO	10.133.691	10133691	03/01/2028
CONDUCTOR 4	SEBASTIAN RAMIREZ MARIN	1.002.802.435	1002802435	04/03/2028

Responsable del Contratante	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Teléfono	Dirección
	FIDELIA ROJAS RIVERA	36275489	3246827228	K10 vía Cerritos Veracruz Cs 06 OF 3

Dirección: MZ 1 CS 16 ALTOS DE SANTA MONICA
Teléfono: 3194378682
Email: gerencia@logisticamyl.com

Firma digital según ley 527 de 1999, decreto 1074 de 2015.

Para verificar este documento, por favor leer el código QR por medio de la cámara de su dispositivo y/o la aplicación correspondiente.

Formato según resolución 6652 del 27 de Diciembre del 2019

Documento generado por Plataforma www.sgt.com.co

Powered by ozwscanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10002979192

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
TEQ676	CHEVROLET	FRR	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.193	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	41

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
4HK1-902586	N	9GCFRR906CB013790

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
9GCFRR906CB013790	N	9GCFRR906CB013790	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): SERVITRANSCAL S.A.S.

IDENTIFICACION: NIT 9003382991

RESTRICCION MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	210

DECLARACION DE IMPORTACION	DE	FECHA IMPORT	PUERTAS
03201100572424	E	18/05/2011	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/01/2012	04/01/2012	******

ORGANISMO DE TRANSITO

DPTO ADTVO TTOYTTE DIST CARTAGENA

LT01002362535

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179722973

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: GRUPO CARDISEL S.A.S

NIT: 900152032 **No. de Certificado de Acreditación:** 10-OIN-102-002

Fecha de expedición: 2025/02/22 **Fecha de vencimiento:** 2026/02/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TEQ676	**CLASE:**	BUS
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5193	**NRO. MOTOR:**	4HK1-902986
NRO. CHASIS:	9GCFRR906CB013790	**VIN:**	9GCFRR906CB013790
LÍNEA:	FRR		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: SERVITRANSCAL S.A.S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.480448

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	TEC676	**AÑO MODELO:**	2012
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 41	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FRR		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

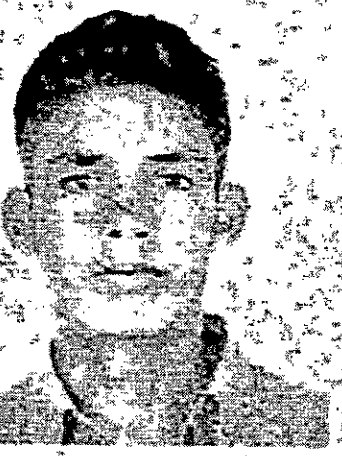
RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT:	901573243
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	MANZANA 1 CASA 16 ALTOS DE SANTA MONICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS
FECHA DE EXPEDICIÓN:	23-04-2025
VIGENCIA:	**DESDE:** 23-04-2025 **HASTA:** 23-04-2027
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL RISARALDA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.997.786



HERRERA VELASQUEZ
APELLIDOS

JOHN ALEXANDER
NOMBRES

Alexander Herrera.
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1087997786

JOHN ALEXANDER HERRERA VELASQUEZ

FECHA DE NACIMIENTO
17-05-1988

GRUPO SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
12-10-2022

REGISTRO UNICO DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1988

GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

21-FEB-2007 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS OSPINO TAPIA

P-2402500-54158521-M-1087997788-20070609 03322 071590 02 239815402

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	18-10-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	18-10-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	18-10-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03005036202

Powered by CamScanner

AutoMás

VIAL

REVISION PREVENTIVA VEHICULOS

VEHICULO SEGURO

CLASE	BUS / BUSETA / MICROBUS	COMBUSTIBLE	DIESEL	No. SOLICITUD	281264
MARCA	CHEVROLET	SERVICIO	PUBLICO	SOLICITANTE	COOTRANSCOL
TIPO	NHR TDCP FORWARD (NLR55LE) 5MT	AÑO MODELO	2012	CIUDAD	PEREIRA
No PUESTOS	9	KILOMETRAJE	999999	INSPECTOR	LUIS DIEGO CAMALLO SALCEDO DUQUE
NACIONALIDAD	COL	No DE CHASIS	9GDNKR0CMBL0E9D	CODIGO FASECOLDA	01021115
TIPO DE CAJA	MT	No DE MOTOR	4HK1XCC7068	VR. FASECOLDA	$42400000
CILINDRAJE	5.193	FECHA INSPECCION	25/06/2025	PLACA	TEQ676
PROPIETARIO	Servitransicol S.A.S				

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO AVALUO COMERCIAL

CARROCERIA EXTERIOR

Panoramica delantera	CUMPLE
Panoramica posterior	CUMPLE
Farola derecha	CUMPLE
Farola izquierda	CUMPLE
Espejo derecho	CUMPLE
Espejo izquierdo	CUMPLE
Vidrios laterales derechos	CUMPLE
Vidrios laterales izquierdos	CUMPLE
Panoramica trasera	CUMPLE
Stop Derecho	CUMPLE
Stop Izquierdo	CUMPLE
Imagen comparativa	CUMPLE

DOCUMENTOS

Poliza RCE Vigente	CUMPLE
Poliza RCC Vigente	CUMPLE
Calcomania de tarifas Vigente	CUMPLE
Poliza todo riesgo vigente	CUMPLE

EFICACIA FRENADO EMERGENCIA

EJE DELANTERO	NO APLICA
EJE TRASERO 1	NO APLICA
EJE TRASERO 2	NO APLICA
EJE TRASERO 3	NO APLICA

EFICACIA FRENADO SERVICIO

EJE DELANTERO	NO APLICA
EJE TRASERO 1	NO APLICA
EJE TRASERO 2	NO APLICA
EJE TRASERO 3	NO APLICA

EQUIPO CARRETERA

Botiquin	CUMPLE
Alicate	CUMPLE
Destornillador de estrella	CUMPLE
Llaves fijas	CUMPLE
Llaves de expansion	CUMPLE
Gato	CUMPLE
Cruceta	CUMPLE
Triangulos	CUMPLE
Tacos	CUMPLE
Linterna	CUMPLE

Exterior vigente CUMPLE

ESTADO DE LLANTAS

Llanta delantera derecha	95%
Llanta delantera izquierda	95%
Llanta trasera der. exterior	90%
Llanta trasera izq. exterior	75%
Llanta de repuesto	45%
Llanta trasera der. interior	90%
Llanta trasera izq. interior	70%
Llanta trasera der. exterior eje 3	NO APLICA
Llanta trasera izq. exterior eje 3	NO APLICA
Llanta trasera der. interior eje 3	NO APLICA
Llanta trasera izq. interior eje 3	NO APLICA

INFORMATIVOS

SOAT Vigente	CUMPLE
RTM Vigente	CUMPLE

LUCES

Altas	CUMPLE
Bajas	CUMPLE
Cocuyos	CUMPLE
Exploradoras	CUMPLE
Direccionales delanteras	CUMPLE
Direccionales traseras	CUMPLE
Estacionamiento	CUMPLE
Luz freno	CUMPLE
Luz reversa	CUMPLE
Luz placa	CUMPLE
Luz cabina	CUMPLE
Luz pasillo	NO APLICA
Luz pasillo superior	NO APLICA

NIVELES DE FLUIDOS

Nivel de aceite motor	CUMPLE
Refrigerante motor	CUMPLE
Liquido de frenos	CUMPLE
Direccion hidraulica	CUMPLE
Limpiaparabrisas	CUMPLE
Nivel Caja Velocidades	CUMPLE
Fuga Diferencial	CUMPLE
Nivel Retardador	NO APLICA

SEGURIDAD ACTIVA

Amortiguador delantero derecho	CUMPLE
Amortiguador delantero izquierdo	CUMPLE
Amortiguador trasero derecho	CUMPLE
Amortiguador trasero izquierdo	CUMPLE
Ejes delanteros	CUMPLE
Ejes traseros	CUMPLE
Cardan	CUMPLE
Columna de direccion	CUMPLE
Muelles traseros	NO APLICA
Bandas de freno	CUMPLE
Discos de freno	CUMPLE
Campanas	CUMPLE
Pastillas de freno	CUMPLE
Muelles Delanteros	NO APLICA
Bombonas de aire 1er eje	NO APLICA
Bombonas de aire 2er eje	NO APLICA
Bombonas de aire 3er eje	NO APLICA

SEGURIDAD OPERACIONAL

Aire acondicionado	CUMPLE
Calefaccion	CUMPLE
Espejos electricos	CUMPLE
Master de corriente	NO APLICA
Pito	CUMPLE
Sornes de bateria	CUMPLE
Desempañador	CUMPLE
Limpiaparabrisas delantero	CUMPLE
Limpiaparabrisas trasero	CUMPLE
Asiento ajustable conductor	CUMPLE
Timon ajustable	CUMPLE

SEGURIDAD PASIVA

Cinturon de seguridad conductor	CUMPLE
Cinturon de seguridad pasajero	CUMPLE
Apoya cabezas conductor	CUMPLE
Apoyacabezas pasajero	CUMPLE
Airbag Conductor	CUMPLE
Airbag pasajero	CUMPLE

OBSERVACION:





Firma Inspector:
Nombre Inspector: LUIS DIEGO CAMALLO SALCEDO DUQUE
C.C.: 1088251449

AUTOMAS COMERCIAL LTDA.
NIT: 900.230.826-8
Carrera 46 No. 114 - 55
Bogotá - Colombia

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

#140077

seguros mundial®

CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE AMPARO

PÓLIZA	2000577344	NÚMERO CERTIFICADO	2146715
VIGENCIA	Desde	2025-06-12	Hasta 2026-06-12
RAMO	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO		
PÓLIZA	2000577345	NÚMERO CERTIFICADO	2146716
VIGENCIA	Desde	2025-06-12	Hasta 2026-06-12
RAMO	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO		
TOMADOR	TRANSESPECIALES M Y L S A S		NIT 901,573,243
ASEGURADO	TRANSESPECIALES M Y L S A S Y/O PROPIETARIOS Y/O AFILIADOS		NIT 901,573,243

DATOS VEHÍCULO ASEGURADO

PLACA:	TEQ676
MARCA:	CHEVROLET
MODELO:	2012
CLASE:	BUS
MOTOR:	4HK1-902986

COBERTURAS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO — **V/ASEGURADO**

Versión Condicionado 10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000013-D001

Daños a bienes de terceros	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o mas personas	200 SMMLV
Amparo patrimonial	INCLUIDO
Asistencia Juridica	INCLUIDO
Deducible: 10% MINIMO UN (1) SMMLV	

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO — **V/ASEGURADO**

Versión Condicionado 10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000012-D001

Muerte	100 SMMLV
Incapacidad permanente	100 SMMLV
Incapacidad temporal	100 SMMLV
Gastos medicos, Quirurgicos, Farmaceuticos y Hospitalarios	100 SMMLV

Esta constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Dos quebradas a los (13) días del mes de Junio de 2025

NOTA: La presente certificación estará sujeta a verificación en caso que se haya presentado novedad de retiro posterior a la fecha de la generación la misma.

SEGUROS mundial
NIT: 860.037.013-6

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2025-07-24	2025-07-26	2026-07-25

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006370468000	TEQ676	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5193	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
41	CHEVROLET	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO	
FRR	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4HK1902986	9GCFRR906CB013790	9GCFRR906CB013790	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HERRERA VELASQUEZ, JOHN ALEXANDER	*******031	CC	1087997786	PEREIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13565	0	MANIZALES

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 602400	$ 313200	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 918000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
	701,68 [2]	
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) poliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de Internet www.previsora.gov.co

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-06
Período Salud : 2025-07

Se certifica que en la fecha 2025-07-10 la empresa TRANSESPECIALES M Y L S.A.S con documento de identificación NI 901573243 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante HERRERA VELASQUEZ JOHN ALEXANDER identificado con CC-1087997786, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-901573243	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
34047974	E	2025-07-10	0,0435

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30
CCF	891480000	CCF44	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	30

SuperTransporte

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Transporte

FORMATO UNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

No 366 757S 22 2025 2022 0003

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL: TransEspeciales MyL SAS
NIT : 901573243-1
CONTRATO No: 2158
CONTRATANTE: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
KIT/CC: 900415283-4
OBJETO CONTRATO: Transporte empresarial -
ORIGEN-DESTINO: PEREIRA(Risaralda) - AREA METROPOLITANA DE PEREIRA (Risaralda) (Ida y Regreso)
CONVENIO DE COLABORACION: -

VIGENCIA DEL CONTRATO

FECHA INICIAL	10	Julio	2025
FECHA VENCIMIENTO	10	Agosto	2025

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

PLACA	MODELO	MARCA	CLASE
TEQ676	2012	CHEVROLET	Bus

NUMERO INTERNO	NUMERO TARETA DE OPERACION
00 4007	359937

	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Numero Licencia	Vigencia
CONDUCTOR 1	JOHN ALEXANDER HERRERA VELASQUEZ	1.087.997.786	1087997786	18/10/2025
CONDUCTOR 2	GABRIEL ENRIQUE MURILLO MORENO	1.024.485.909	1024485909	02/01/2027
CONDUCTOR 3	MIGUEL ALEJANDRO CASTELBLANCO ROBLEDO	10.133.691	10133691	03/01/2028
CONDUCTOR 4	SEBASTIAN RAMIREZ MARIN	1.002.802.435	1002802435	04/03/2028

Responsable del Contratante	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Teléfono	Dirección
	FIDELIA ROJAS RIVERA	36275489	3246827228	K10 vía Cerritos Veracruz Cs 06 OF 3

Dirección: MZ 1 CS 16 ALTOS DE SANTA MONICA
Teléfono: 3194378682
Email: gerencia@logisticamyl.com

Firma digital según ley 527 de 1999, decreto 1074 de 2015.

Para verificar este documento, por favor leer el código QR por medio de la cámara de su dispositivo y/o la aplicación correspondiente.

Formato según resolución 6652 del 27 de Diciembre del 2019
Documento generado por Plataforma www.sgt.com.co

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Semana del 2 al 5 del mes de Junio

Hora: 11:40

RUTA SAMARIA - DORADO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	Telefonos de acudiente
1	Alba Rosa Cruz			—	✓	✓	✓	Samaria	3226102466
2	Alvaro Holguin			✓	✓	✓	✓	Entrada a narajito	3117356741
3	Amparo Arenas			✓	✓	—	—	Samaria	3128992772
4	Ana Maria Rojas			✓	✓	✓	—	Bella Sardi	3053755235
5	Bertulfo Lopez			✓	✓	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3113859057
6	Blanca Aurora Zamora			✓	✓	—	—	El cafetal	3162531463
7	Carmen Acosta			✓	✓	✓	—	Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz			✓	✓	✓	✓	Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego			✓	—	✓	—	Samaria	3044323573
10	Germania Ramos Arias			—	—	—	—	Villa del Prado	3136221144
11	Gilma Cardona			✓	✓	✓	✓	Samaria	3113202545
12	Gloria Perea			✓	✓	—	✓	Dorado	3103613308
13	Jesus Maria Ortiz			✓	✓	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3218278431
14	Jorge Eliecer Echeverry			✓	✓	✓	✓	Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales			—	—	—	—	Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Díaiz			✓	✓	✓	✓	Samaria	3225277975
17	María Celina Tobon			—	✓	✓	✓	Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez			✓	✓	✓	✓	Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera			✓	✓	—	✓	Dorado	3132845139
20	María Doris Martinez			✓	✓	—	—	Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo			✓	✓	✓	✓	Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto			✓	✓	—	—	Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor			✓	✓	✓	✓	Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya			✓	✓	✓	✓	Padre Valencia	3206795286
25	Marleny Suarez			✓	✓	✓	✓	Dorado	3242928213
26	Martha Vinasco			✓	✓	✓	✓	Dorado	3167786560
27	Rosa María Vinasco			✓	✓	✓	✓	Dorado	3218348130
28	Rosalba Pescador			✓	✓	✓	✓	Dorado	3016251200
29									
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: Aux enfermeria

NOMBRE Sandra Agudelo

CELULAR 3052619261

Sandra P. Agudelo

NOMBRE CONDUCTOR Jhon Alexander Herrera

Firma

Placa TEQ 676

Celular 3187246031

Semana del 7 al 12 del mes de Junio

Hora: 11:40

RUTA SAMARIA - DORADO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	Telefonos de acudiente
1	Alba Rosa Cruz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3226102466
2	Alvaro Holguin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Entrada a narajito	3117356741
3	Amparo Arenas	—	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3128992772
4	Ana Maria Rojas	✓	✓	✓	✓	—	—	Bella Sardi	3053755235
5	Bertulfo Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3113859057
6	Blanca Aurora Zamora	—	✓	—	✓	—	—	El cafetal	3162531463
7	Carmen Acosta	✓	✓	✓	✓	✓	—	Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego	✓	—	✓	✓	✓	—	Samaria	3044323573
10	Germania Ramos Arias	✓	—	—	✓	—	—	Villa del Prado	3136221144
11	Gilma Cardona	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3113202545
12	Gloria Perea	—	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3103613308
13	Jesus Maria Ortiz	—	✓	✓	✓	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3218278431
14	Jorge Eliecer Echeverry	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales	✓	—	—	✓	—	—	Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Díaiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3225277975
17	María Celina Tobon	✓	✓	✓	✓	✓	—	Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	—	—	✓	✓	✓	Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	—	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3132845139
20	María Doris Martinez	—	—	—	✓	—	—	Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	—	✓	—	✓	—	✓	Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	—	—	—	—	—	—	Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya	✓	✓	✓	✓	—	✓	Padre Valencia	3206795286
25	Marleny Suarez	—	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3242928213
26	Martha Vinasco	✓	✓	—	✓	—	✓	Dorado	3167786560
27	Rosa María Vinasco	✓	✓	✓	—	✓	✓	Dorado	3218348130
28	Rosalba Pescador	—	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3016251200
29									
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: Aux enfermeria

NOMBRE Sandra P. AGUDELO

CELULAR 3617619261

NOMBRE CONDUCTOR Jhon Alexander Herrera

Firma

Placa TEQ676

Celular 3187246081

Semana del 14 al 19 del mes de Junio

Hora: 11:40

RUTA SAMARIA - DORADO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	Telefonos de acudiente
1	Alba Rosa Cruz	✓	✓	✓	✓	✓	—	Samaria	3226102466
2	Alvaro Holguin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Entrada a narajito	3117356741
3	Amparo Arenas	✓	✓	✓	—	✓	✓	Samaria	3128992772
4	Ana Maria Rojas	✓	✓	✓	✓	✓	—	Bella Sardi	3053755235
5	Bertulfo Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3113859057
6	Blanca Aurora Zamora	40	✓	✓	—	✓	—	El cafetal	3162531463
7	Carmen Acosta		✓	—	✓	✓	—	Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego	✓	—	✓	—	✓	—	Samaria	3044323573
10	Germania Ramos Arias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Villa del Prado	3136221144
11	Gilma Cardona	✓	✓	✓	—	✓	—	Samaria	3113202545
12	Gloria Perea	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3103613308
13	Jesus Maria Ortiz.	✓	—	✓	—	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3218278431
14	Jorge Eliecer Echeverry	✓	✓	✓	—	✓	✓	Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales	✓	✓	—	—	✓	—	Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Díaiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3225277975
17	María Celina Tobon	✓	✓	✓	—	✓	✓	Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3132845139
20	María Doris Martinez	—	—	—	—	—	—	Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	—	—	—	—	—	—	Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓	✓	✓	✓	—	—	Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Padre Valencia	3206795286
25	Marleny Suarez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3242928213
26	Martha Vinasco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3167786560
27	Rosa Maria Vinasco	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3218348130
28	Rosalba Pescador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3016251200
29									
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: A. enfermería

NOMBRE Sandra A.

CELULAR 3057619261

NOMBRE CONDUCTOR Jhon Alexander Hurtado

Firma

Placa TEQ676

Celular 3137246031

Semana del 21 al 26 del mes de Julio

Hora: 11:46

RUTA SAMARIA - DORADO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	Telefonos de acudiente
1	Alba Rosa Cruz	—	X	✓	✓	✓	✓	Samaria	3226102466
2	Alvaro Holguin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Entrada a narajito	3117356741
3	Amparo Arenas	✓	—	✓	✓	✓	✓	Samaria	3128992772
4	Ana Maria Rojas	✓	✓	✓	✓	✓	—	Bella Sardi	3053755235
5	Bertulfo Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3113859057
6	Blanca Aurora Zamora	—	—	✓	—	—	—	El cafetal	3162531463
7	Carmen Acosta	✓	✓	✓	✓	✓	—	Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz	✓	—	✓	—	✓	✓	Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego	✓	—	—	—	✓	—	Samaria	3044323573
10	Germania Ramos Arias	✓	✓	✓	—	✓	—	Villa del Prado	3136221144
11	Gilma Cardona	—	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3113202545
12	Gloria Perea	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3103613308
13	Jesus Maria Ortiz	✓	—	✓	—	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3218278431
14	Jorge Eliecer Echeverry	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Díaiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3225277975
17	María Celina Tobon	✓	✓	—	—	✓	—	Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3132845139
20	Maria Doris Martinez	—	—	—	—	—	—	Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	—	✓	✓	—	✓	—	Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	—	—	—	—	✓	—	Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya	✓	—	✓	—	✓	✓	Padre Valencia	3206795286
25	Marleny Suarez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3242928213
26	Martha Vinasco	✓	—	✓	✓	—	✓	Dorado	3167786560
27	Rosa María Vinasco	✓	—	✓	✓	✓	—	Dorado	3218348130
28	Rosalba Pescador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3016251200
29									
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE	Sandra P. Agudelo	NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Alexander Herrera
CARGO:	Aux enfermeria	Firma	
NOMBRE	Sandra Agudelo	Placa	TEQ676
CELULAR	3052619761	Celular	3187246081

Semana del 28 al 1 del mes de agosto 2021.

Hora: 11:40

RUTA SAMARIA - DORADO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	Telefonos de acudiente
1	Alba Rosa Cruz	✓	✓	✓	✓	✓		Samaria	3226102466
2	Alvaro Holguin	✓	—	✓	✓	✓		Entrada a narajito	3117356741
3	Amparo Arenas	✓	✓	—	—	—		Samaria	3128992772
4	Ana Maria Rojas	✓	✓	—	✓	✓		Bella Sardi	3053755235
5	Bertulfo Lopez	✓	✓	✓	✓	✓		Puesto de salud - Panorama	3113859057
6	Blanca Aurora Zamora	—	✓	—	✓	✓		El cafetal	3162531463
7	Carmen Acosta	✓	✓	✓	—	✓		Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz	✓	✓	—	✓	✓		Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego	✓	—	✓	—	✓		Samaria	3044323573
10	Germania Ramos Arias	✓	—	✓	—	✓		Villa del Prado	3136221144
11	Gilma Cardona	✓	✓	—	✓	✓		Samaria	3113202545
12	Gloria Perea	✓	✓	✓	✓	—		Dorado	3103613308
13	Jesus Maria Ortiz	✓	—	✓	—	✓		Puesto de salud - Panorama	3218278431
14	Jorge Eliecer Echeverry	✓	✓	—	✓	✓		Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales	✓	✓	✓	✓	✓		Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Díaiz	✓	—	✓	✓	✓		Samaria	3225277975
17	María Celina Tobon	✓	✓	✓	—	—		Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	✓	✓	✓	✓		Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓	✓	✓	✓	—		Dorado	3132845139
20	María Doris Martinez	✓	✓	✓	✓	✓		Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	✓	✓	✓	✓	✓		Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	✓	—	✓	✓	—		Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓	✓	✓	✓	—		Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya	✓	✓	✓	—	—		Padre Valencia	3206795286
25	Marleny Suarez	✓	—	✓	✓	✓		Dorado	3242928213
26	Martha Vinasco	✓	✓	✓	✓	✓		Dorado	3167786560
27	Rosa María Vinasco	✓	✓	✓	✓	—		Dorado	3218348130
28	Rosalba Pescador	✓	✓	✓	✓	✓		Dorado	3016251200
29									
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE	Sandra P. Agudelo	NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Alexander Herrera
CARGO:	Aux enfermeria	Firma	
NOMBRE	Sandra Agudelo	Placa	TGQ 676
CELULAR	3052619261.	Celular	3187246081

Semana del 28 al 1 del mes de Agosto

Hora: 11:40a

RUTA 2500 LOTES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Amanda Gonzales Calderon	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3212969905
2	Amparo Quintero Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3126165727-3120525
3	Dario Antonio Castañeda	✓	✓	✓	X	✓		2500 Lotes	3126165727-3120525
4	Elvia Marina Rios	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3148651189
5	Elvia Rosa Gomez	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3145127232
9	Luis Arturo Ramírez Castaño	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	X	X	X	X	X		2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	X	X	X	X	X		2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	X	X	X	X	X		2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓	X	✓	✓	✓		2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓	✓	✓	✓	✓		2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	✓	✓	✓	X	X		2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	✓	X	X	✓	✓		2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela M. Uribe

CARGO: Aux Enfermería

NOMBRE: Angela María Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Sebastian Tobar Marín

FIRMA

Placa: TGK 65B

Celular: 3135702545

Semana del 28 al 1 del mes de Agosto

HORA 12:00 m

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Alba Mery Castillo							Montelíbano	3134035291-3206212981
2	Aldemar Marulanda Ospina							Hacienda Cuba	3205488827
3	Efrain Antonio Bermúdez							Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
4	Hernan Cifuentes Grisales							Montelíbano	3117234326
5	Jose Arley Fernandez							Hacienda Cuba	3135127799
6	Inocencia Mulcue							Mercedes (después de la loma)	3147422220
7	Libia Orozco							Mercedes (después de la loma)	3118507356
8	Ligia Cano Alarcon							Montelíbano	3011054488 - 3137610854
9	Luis Albeiro Cortes							Mercedes	3177286563 - 3146703830
10	Luz Dary Sánchez							Montelíbano	3222834158
11	Maria Arnobia Largo							Hacienda Cuba	3135127799
12	María Elpidia Duque							Montelíbano	3117234326
13	María Erminda Gonzáles							Montelíbano	3122976707
14	Maria Justina Tamayo Ruiz							Hacienda Cuba	3008311471
15	María Fabiola Jaramillo							Montelíbano	3116705838
16	Maria Nelly Ütima Aricapa							Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda							Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz							Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Mercedes Duque Palacios							Montelíbano	3142946367
20	Noelba Bedoya Cardona							Mercedes (después de la loma)	3224941793
21	Otilia Díaz							Montelíbano	3152768184 - 3177651790
22	Ramiro de jesus franco Ortiz							Hacienda cuba	3222369717
23	Jorge Enrique Loaiza							Guayacanes	3145806054
24	Fernando Riaño							Montelibano	3147311069
25	Carlos Alberto Lopez							Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
26	Ivan de Jesus Diez Salgado							Montelibano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE Angela Maria Uribe

CELULAR 3103771024

NOMBRE CONDUCTOR Sebastián Ramos Alvarán

FIRMA

Placa TGK 658

Celular 3117637540

Semana del 21 al 26 del mes de JULIO

Hora: 11:40 am

RUTA 2500 LOTES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Amanda Gonzales Calderon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3212969905
2	Amparo Quintero Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3126165727-3120525
3	Dario Antonio Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3126165727-3120525
4	Elvia Marina Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3148651189
5	Elvia Rosa Gomez	✓	✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3145127232
9	Luis Arturo Ramírez Castaño	✓	✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	X	X	X	X	✓	X	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓	X	X	2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	✓	✓	X	✓	✓	✓	2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓	✓	X	✓	X	X	2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	(X) V	✓	✓	✓	X	✓	2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	X	✓	✓	X	✓	X	2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela Ma Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3188371024

NOMBRE CONDUCTOR: Sebastian Ramirez Marin

FIRMA

Placa: TGK658

Celular: 3137107545

Semana del 21 al 26 del mes de Julio

HORA 12:00 pm

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Alba Mery Castillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3134035291-3206212981
2	Aldemar Marulanda Ospina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3205488827
3	Efrain Antonio Bermúdez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
4	Hernan Cifuentes Grisales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
5	Jose Arley Fernandez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
6	Inocencia Mulcue	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3147422220
7	Libia Orozco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3118507356
8	Ligia Cano Alarcon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3011054488 - 3137610854
9	Luis Albeiro Cortes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes	3177286563 - 3146703830
10	Luz Dary Sánchez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3222834158
11	Maria Arnobia Largo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
12	María Elpidia Duque	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
13	María Erminda Gonzáles	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3122976707
14	Maria Justina Tamayo Ruiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3008311471
15	María Fabiola Jaramillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3116705838
16	María Nelly Ütima Aricapa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Mercedes Duque Palacios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3142946367
20	Noelba Bedoya Cardona	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3224941793
21	Otilia Díaz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3152768184 - 3177651790
22	Ramiro de jesus franco Ortiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda cuba	3222369717
23	Jorge Enrique Loaiza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes	3145806054
24	Fernando Riaño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3147311069
25	Carlos Alberto Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
26	Ivan de Jesus Diez Salgado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE Angela Maria Uribe

CELULAR 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Pareja

FIRMA

Placa TGK658

Celular 3137072545

Semana del 14 al 19 del mes de Julio

Hora: 11:40 am

RUTA 2500 LOTES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Amanda Gonzales Calderon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3212969905
2	Amparo Quintero Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3126165727-3120525
3	Dario Antonio Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3126165727-3120525
4	Elvia Marina Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3148651189
5	Elvia Rosa Gomez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3145127232
9	Luis Arturo Ramírez Castaño	✓	✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	✓	✓	X	✓	✓	✓	2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓	✓	✓	✓	(X)	(X) ✓	2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓	X	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	✓	✓	✓	✓	X	✓	2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	X	✓	✓	✓	✓	X	2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela Mª Uribe

CARGO: Aux Enfermería

NOMBRE: Angela María Uribe

CELULAR: 3108931024

NOMBRE CONDUCTOR: Sebastian Ramírez Marín

FIRMA

Placa: TGK65B

Celular: 3135076578

Semana del 14 al 19 del mes de Julio

HORA 12:00 pm

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Alba Mery Castillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3134035291-3206212981
2	Aldemar Marulanda Ospina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3205488827
3	Efrain Antonio Bermúdez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
4	Hernan Cifuentes Grisales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
5	Jose Arley Fernandez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
6	Inocencia Mulcue	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3147422220
7	Libia Orozco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3118507356
8	Ligia Cano Alarcon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3011054488 - 3137610854
9	Luis Albeiro Cortes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes	3177286563 - 3146703830
10	Luz Dary Sánchez	✓	✓	✓	✓			Montelíbano	3222834158
11	Maria Arnobia Largo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
12	María Elpidia Duque	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
13	María Erminda Gonzáles	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3122976707
14	Maria Justina Tamayo Ruiz	✓	✓	✓	✓			Hacienda Cuba	3008311471
15	María Fabiola Jaramillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3116705838
16	María Nelly Ütima Aricapa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Mercedes Duque Palacios	CX ✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3142946367
20	Noelba Bedoya Cardona	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3224941793
21	Otilia Díaz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3152768184 - 3177651790
22	Ramiro de jesus franco Ortiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda cuba	3222369717
23	Jorge Enrique Loaiza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes	3145806054
24	Fernando Riaño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3147311069
25	Carlos Alberto Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
26	Ivan de Jesus Diez Salgado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE	Angela Mª Uribe	NOMBRE CONDUCTOR	Sebastian Ramirez Marin
CARGO:	Aux Enfermeria	FIRMA	
NOMBRE	Angela Maria Uribe	Placa	TGK658
CELULAR	3108371024	Celular	3113202545

Semana del 7 al 12 del mes de Julio

HORA 12:00 pm

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Alba Mery Castillo	X	✓	X	X	X		Montelíbano	3134035291-3206212981
2	Aldemar Marulanda Ospina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3205488827
3	Efrain Antonio Bermúdez	✓	✓	X	X	X	X	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
4	Hernan Cifuentes Grisales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
5	Jose Arley Fernandez	✓	X	✓	X	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
6	Inocencia Muicue	✓	✓	✓	✓	✓	X	Mercedes (después de la loma)	3147422220
7	Libia Orozco	X	✓	✓	✓	✓	X	Mercedes (después de la loma)	3118507356
8	Ligia Cano Alarcon	X	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3011054488 - 3137610854
9	Luis Albeiro Cortes	✓	✓	✓	✓	✓	·	Mercedes	3177286563 - 3146703830
10	Luz Dary Sánchez	X	✓	✓	✓	✓	X	Montelíbano	3222834158
11	Maria Arnobia Largo	✓	✓	✓	✓	✓	X	Hacienda Cuba	3135127799
12	María Elpidia Duque	✓	X	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
13	María Erminda Gonzáles	X	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3122976707
14	Maria Justina Tamayo Ruiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3008311471
15	María Fabiola Jaramillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3116705838
16	María Nelly Ütima Aricapa	✓	✓	✓	X	✓	X	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda	✓	✓	✓	X	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz	X	X	X	X	X	X	Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Mercedes Duque Palacios	X	X	X	X	X	X	Montelíbano	3142946367
20	Noelba Bedoya Cardona	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3224941793
21	Otilia Díaz	X	✓	✓	✓	✓	X	Montelíbano	3152768184 - 3177651790
22	Ramiro de jesus franco Ortiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda cuba	3222369717
23	Jorge Enrique Loaiza	✓	X	X	✓	✓	✓	Guayacanes	3145806054
24	Fernando Riaño	✓	✓	✓	X	✓	✓	Montelibano	3147311069
25	Carlos Alberto Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
26	Ivan de Jesus Diez Salgado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE: Angela Ma Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Sebastian Pava Mon

FIRMA:

Placa: TGK 658

Celular: 3132076551

Semana del 07 al 12 del mes de Julio

Hora: 11:40 am

RUTA 2500 LOTES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Viern.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Amanda Gonzales Calderon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3212969905
2	Amparo Quintero Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3126165727-3120525
3	Dario Antonio Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3126165727-3120525
4	Elvia Marina Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3148651189
5	Elvia Rosa Gomez	✓	✓	✓	✓	X	X	2500 Lotes	3145127232
9	Luis Arturo Ramírez Castaño	X	✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	X	X	X	X	X	✓	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	✓	✓	X	✓	✓	X	2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	X	X	X	✓	X	X	2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓	✓	✓	X	✓	✓	2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	✓	✓	✓	✓	X	✓	2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	X	✓	✓	✓	✓	X	2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela M. Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Sebastian Ramirez

FIRMA

Placa: TGK 63B

Celular: 3132076548

Semana del 02 al 05 del mes de Julio

Hora: 11:40 am

RUTA 2500 LOTES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Amanda Gonzales Calderon		✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3212969905
2	Amparo Quintero Castañeda		✓	✓	✓	X	X	2500 Lotes	3126165727-3120525
3	Dario Antonio Castañeda		✓	X	X	X	X	2500 Lotes	3126165727-3120525
4	Elvia Marina Rios		✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3148651189
5	Elvia Rosa Gomez		✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3145127232
9	Luis Arturo Ramírez Castaño		✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez		X	X	X	X	X	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero		X	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández		✓	X	✓	✓	✓	2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago		✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado		✓	✓	✓	X	X	2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García		✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago		✓	✓	✓	X	✓	2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas		✓	X	X	X	X	2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela Mª Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Sdober Iver Marín

FIRMA:

Placa: TGK65B

Celular: 3137025 43

Semana del 07 al 05 del mes de Julio

HORA 12:00 pm

	RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO								
N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Alba Mery Castillo		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3134035291-3206212981
2	Aldemar Marulanda Ospina		✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3205488827
3	Efrain Antonio Bermúdez		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
4	Hernan Cifuentes Grisales		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
5	Jose Arley Fernandez		✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
6	Inocencia Mulcue		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3147422220
7	Libia Orozco		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3118507356
8	Ligia Cano Alarcon		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3011054488 - 3137610854
9	Luis Albeiro Cortes		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes	3177286563 - 3146703830
10	Luz Dary Sánchez		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3222834158
11	Maria Arnobia Largo		✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3135127799
12	María Elpidia Duque		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
13	María Erminda Gonzáles		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3122976707
14	Maria Justina Tamayo Ruiz		✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3008311471
15	María Fabiola Jaramillo		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3116705838
16	María Nelly Ütima Aricapa		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz		✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Mercedes Duque Palacios		—	—	—	—	—	Montelíbano	3142946367
20	Noelba Bedoya Cardona		✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	3224941793
21	Otilia Díaz		✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3152768184 - 3177651790
22	Ramiro de jesus franco Ortiz		✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda cuba	3222369717
23	Jorge Enrique Loaiza		✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes	3145806054
24	Fernando Riaño		✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3147311069
25	Carlos Alberto Lopez		✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
26	Ivan de Jesus Diez Salgado		✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE	Angela Ma Uribe	NOMBRE CONDUCTOR	Sebastian Maria Main
CARGO:	AUX Enfermeria	FIRMA	Sebas
NOMBRE	Angela Maria Uribe	Placa	TGK65B
CELULAR	3108371024	Celular	3113202545

Semana del 2 al 5 del mes de Julio.

HORA 7:15 AM

RUTA 2500 LOTES Y MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	Amparo Valencia			—	X	X	—	2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas			X	X	—	X	Montelibano
3	Aracelly Hernandez			X	—	—	—	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt			X	X	X	X	2500 Lotes
5	Carlos Alberto Gomez			—	—	X	X	2500 Lotes
6	Consuelo restrepo			—	—	X		2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques			X	X	X	—	2500 Lotes
8	Flor Marina Parga			X	X	X	—	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina			X	X	X	—	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio			X	X	X	—	Montelibano
11	Graciela Castro			X	X	X	X	Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez			—	X	X	—	2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo			—	—	X	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas			X	X	X	—	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya			X	X	X	—	Montelibano
16	Ligia Ospina			X	X	X	X	2500 lotes
17	Lorenza Blandoh			X	X	X	X	Montelibano
18	Luz Amparo Riasco			X	X	X	—	2500 lotes
19	Luz marina rivera			X	X	X		2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador			X	X	X	X	2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre			X	—	X	X	2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza			X	X	X	X	Entre verde
23	Maria lucely marulanda			X	X	X	—	2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma			X	X	X	X	Bosques de cuba
25	Maria ruby rivera			X	X	X	X	Entre verde
26	Miriam Gloria Montoya			X	X	X	—	2500 lotes
27	Martha cecilia herrera			—	—	X	X	Entre verde
28	Pedro Nel murillo			X	X	X	X	Montelibano
29	Melquisedec franco			—	—	—	—	hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAYSA CASTILLO

CELULAR 3022023240

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez Marín

FIRMA

Placa TGK 658

Celular 3113202545

Semana del 7 al 12 del mes de Julio.

HORA 7:15 AM

RUTA 2500 LOTES Y MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	Amparo Valencia	X	-	-	-	X	-	2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	X	X	X	X	X	X	Montelibano
3	Aracelly Hernandez	-	-	-	-	-	-	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
5	Carlos Alberto Gomez	X	X	X	-	X	X	2500 Lotes
6	Consuelo restrepo	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques	X	X	X	X	X	-	2500 Lotes
8	Flor Marina Parga	X	X	X	X	X	-	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X	X	X	X	X	-	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	X	X	X	X	-	-	Montelibano
11	Graciela Castro	X	X	X	X	X	X	Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez	X	X	X	X	X	-	2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo	-	X	X	X	X	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X	X	X	X	X	-	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	X	-	X	-	X	X	Montelibano
16	Ligia Ospina	X	X	X	X	X	X	2500 lotes
17	Lorenza Blandon	X	X	-	X	-	X	Montelibano
18	Luz Amparo Riasco	X	X	X	X	X	-	2500 lotes
19	Luz marina rivera	X	X	-	X	X	X	2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre	X	-	X	-	X	X	2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza	X	-	X	X	V	X	Entre verde
23	Maria lucely marulanda	X	X	X	X	-	X	2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma	X	X	X	X	X	X	Bosques de cuba
25	Maria ruby rivera	-	-	X	X	X	X	Entre verde
26	Miriam Gloria Montoya	-	X	X	X	X	-	2500 lotes
27	Martha cecilia herrera	X	-	X	-	X	X	Entre verde
28	Pedro Nel murillo	X	X	X	X	X	X	Montelibano
29	Melquisedec franco	-	X	X	X	X	X	haciénda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAYSA CASTILLO

CELULAR 3022023240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez Ríos

FIRMA

Placa TGK65G

Celular 3173202545

Semana del 14 al 19 del mes de JULIO

HORA 7:15 AM.

RUTA 2500 LOTES Y MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	Amparo Valencia	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	X	X	X	X	X	—	Montelibano
3	Aracelly Hernandez	—	—	—	—	—	—	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
5	Carlos Alberto Gomez	X	—	X	X	X	X	2500 Lotes
6	Consuelo restrepo	X	X	—	X	X	X	2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
8	Flor Marina Parga	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	X	X	X	X	X	—	Montelibano
11	Graciela Castro	X	X	X	X	X	X	Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo	X	—	X	X	X	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	X	X	X	—	X	X	Montelibano
16	Ligia Ospina	X	X	X	X	X	X	2500 lotes
17	Lorenza Blandon	X	X	X	X	X	X	Montelibano
18	Luz Amparo Riasco	—	X	X	X	X	—	2500 lotes
19	Luz marina rivera	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre	X	—	X	—	X	X	2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza	X	X	X	X	X	X	Entre verde
23	Maria lucely marulanda	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma	X	X	X	X	X	X	Bosques de cuba
25	Maria ruby rivera	X	X	X	X	X	X	Entre verde
26	Miriam Gloria Montoya	X	X	X	X	X	X	2500 lotes
27	Martha cecilia herrera	X	—	X	—	—	X	Entre verde
28	Pedro Nel murillo	X	X	X	X	X	X	Montelibano
29	Melquisedec franco	X	—	X	—	X	X	hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAISA CASTILLO.

CELULAR 3022023240

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez Mora

FIRMA

Placa TGK658

Celular 3113202545

Semana del 21 al 26 del mes de Julio.

HORA 7:15 AM

RUTA 2500 LOTES Y MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	Amparo Valencia	X	X	X	X	—	X	2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	X	X	X	X	X	—	Montelibano
3	Aracelly Hernandez	—	—	—	X	—	—	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	X	X	X	—	X	X	2500 Lotes
5	Carlos Alberto Gomez	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
6	Consuelo restrepo	X	—	X	X	X		2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques	—	X	X	X	X	—	2500 Lotes
8	Flor Marina Parga	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	—	X	X	X	—	—	Montelibano
11	Graciela Castro	X	X	X	X	X	X	Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo	X	X	X	X	—	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	X	X	X	X	X	—	Montelibano
16	Ligia Ospina	—	—	X	—	—	X	2500 lotes
17	Lorenza Blandon	X	X	X	X	X	X	Montelibano
18	Luz Amparo Riasco	X	X	X	X	X	—	2500 lotes
19	Luz marina rivera	—	—	X	X	X		2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre	X	—	X	—	X	X	2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza	X	X	X	X	X	X	Entre verde
23	Maria lucely marulanda	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma	X	X	X	X	X	X	Bosques de cuba
25	Maria ruby rivera	X	X	X	X	X	X	Entre verde
26	Miriam Gloria Montoya	X	X	—	X	X	X	2500 lotes
27	Martha cecilia herrera	—	X	—	X	—	—	Entre verde
28	Pedro Nel murillo	X	X	X	X	X	X	Montelibano
29	Melquisedec franco	X	X	X	X	X	—	hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAYSA CASTILLO.

CELULAR 3022023240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez Marín

FIRMA

Placa TGK65B

Celular 3132025452

Semana del 28 al 1 del mes de JULIO- AGOSTO.

HORA 7:15.A.M.

RUTA 2500 LOTES Y MONTELIBANO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	Amparo Valencia	X	X	X	X	X		2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	—	—	—	—	—		Montelibano
3	Aracelly Hernandez	—	—	—	—	—		Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	X	X	X	X	X		2500 Lotes
5	Carlos Alberto Gomez	X	—	X	X	X		2500 Lotes
6	Consuelo restrepo	X	X	X	X	X		2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques	X	X	X	X	X		2500 Lotes
8	Flor Marina Parga	X	X	X	X	X		2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X	X	X	X	X		2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	X	X	X	X	X		Montelibano
11	Graciela Castro	X	X	X	X	X		Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez	X	X	X	X	X		2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo	X	X	X	X	X		2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X	X	X	X	X		2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	X	X	X	X	X		Montelibano
16	Ligia Ospina	X	X	—	X	X		2500 lotes
17	Lorenza Blandon	X	X	X	X	X		Montelibano
18	Luz Amparo Riasco	X	X	X	—	X		2500 lotes
19	Luz marina rivera	X	X	X	/	X		2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador	X	X	X	X	X		2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre	X	X	X	—	X		2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza	X	X	X	X	X		Entre verde
23	Maria lucely marulanda	X	X	X	X	X		2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma	X	X	X	X	—		Bosques de cuba
25	Maria ruby rivera	X	X	X	X	X		Entre verde
26	Miriam Gloria Montoya	X	X	X	X	X		2500 lotes
27	Martha cecilia herrera	X	—	X	—	—		Entre verde
28	Pedro Nel murillo	—	—	—	—	X		Montelibano
29	Melquisedec franco	—	X	X	X	X.		hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERA

NOMBRE MAYSA CASTILLO.

CELULAR 3022023240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez Marín

FIRMA

Placa TGK 656

Celular 3137102545

Semana del 2 al 5 del mes de julio

HORA: 7:15am

RUTA NOGALES - GUAYACANES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	alba lucia leon			✓	✓	✓	✓	Montelibano
2	Alonso Becerra			✓	✓	✓	X	Nogales
3	Blanca Flor Murillo			✓	✓	✓	X	Nogales
4	Edelmira Quintero			X	X	X	X	Nogales
5	Ernestina Duarte			✓	✓	✓	✓	Santa clara
6	Fabiola Diaz Estrada			✓	✓	✓	X	Nogales
7	jesus maria lopez			X	✓	✓	✓	Nogales
8	Jesus Maria Lotero			✓	✓	✓	✓	Guayacanes (poste)
9	Liliana Serna			✓	✓	✓	X	Guayacanes (entrada)
10	Maria Elvia Perez			✓	✓	✓	X	Terranova (solo ida)
11	Maria Eugenia Rios			✓	✓	✓	X	Terranova (solo ida)
12	Maria Olga Rios			✓	✓	✓	✓	Santa clara
13	Maria Sonia Lopez			✓	✓	✓	X	Terranova (solo ida)
14	Oscar Elias Acosta			✓	✓	✓	✓	Via independencia
15	Rubialba Salazar de Lotero			✓	X	X	X	Guayacanes (poste)
16	Rubiela Ateortua			✓	✓	✓	X	Nogales
17	Virgelina Orreglo			✓	✓	✓	✓	Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman			✓	✓	✓	X	Nogales
19	Julialba Posada			✓	✓	✓	✓	Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo			✓	✓	✓	X	Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo			X	X	X	X	Rotonda Exito
22								

FIRMA RESPONSABLE: Sara Lonzaño

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Sara Valentina Lonzaño

CELULAR: 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR: Juan Alexander Herrera

FIRMA

Placa: TEQ 676

Celular: 3137246051

Semana del 28 al 01 del mes de Julio

HORA: 7:15 am

RUTA NOGALES - GUAYACANES

Nº	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	alba lucia leon	✓	✓	✓	✓	✓		Montelibano
2	Alonso Becerra	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
3	Blanca Flor Murillo	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
4	Edelmira Quintero	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
5	Ernestina Duarte	✓	✓	✓	✓	✓		Santa clara
6	Fabiola Diaz Estrada	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
7	jesus maria lopez	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
8	Jesus Maria Lotero	✓	✓	✓	✓	✓		Guayacanes (poste)
9	Liliana Serna	✓	✓	✓	✓	✓		Guayacanes (entrada)
10	Maria Elvia Perez	✓	✓	✓	✓	✓		Terranova (solo ida)
11	Maria Eugenia Rios	✓	✓	✓	✓	✓		Terranova (solo ida)
12	Maria Olga Rios	✓	✓	✓	✓	✓		Santa clara
13	Maria Sonia Lopez	✓	✓	✓	✓	✓		Terranova (solo ida)
14	Oscar Elias Acosta	✓	✓	✓	✓	✓		Via independencia
15	Rubialba Salazar de Lotero	✓	✓	✓	✓	✓		Guayacanes (poste)
16	Rubiela Ateortua	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
17	Virgelina Orreglo	✓	✓	✓	✓	✓		Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman	✓	✓	✓	✓	✓		Nogales
19	Julialba Posada	✓	✓	✓	✓	✓		Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo	✓	✓	✓	/	/		Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo	✓	✓	✓	/	/		Rotonda Exito
22	Mercedes Duque	✓	N	/	/	/		

FIRMA RESPONSABLE: Sora Lonzaño

CARGO: Aux Enfermera

NOMBRE: Sora Valentina Lonzaño

CELULAR: 3005136207.

NOMBRE CONDUCTOR: Juan Alexander Flores

FIRMA:

Placa: TEQ 676

Celular: 3157246031

Semana del 7 al 12 del mes de Junio

HORA: 7:15 am

RUTA NOGALES - GUAYACANES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	alba lucia leon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelibano
2	Alonso Becerra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
3	Blanca Flor Murillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
4	Edelmira Quintero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
5	Ernestina Duarte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Santa clara
6	Fabiola Diaz Estrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
7	jesus maria lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
8	Jesus Maria Lotero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes (poste)
9	Liliana Serna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes (entrada)
10	Maria Elvia Perèz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Terranova (solo ida)
11	Maria Eugenia Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Terranova (solo ida)
12	Maria Olga Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Santa clara
13	Maria Sonia Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Terranova (solo ida)
14	Oscar Elias Acosta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Via independencia
15	Rubialba Salazar de Lotero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes (poste)
16	Rubiela Ateortua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
17	Virgelina Orreglo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
19	Julialba Posada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
22								

FIRMA RESPONSABLE	Sara Valentina Londoño	NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Alexander Herrera
CARGO:	Aux Enfermeria	FIRMA	
NOMBRE	Sara Londoño.	Placa	VTEQ 676
CELULAR	3005136207.	Celular	3187246031

Semana del 14 al 19 del mes de JULIO

HORA: 7:15 AM

RUTA NOGALES - GUAYACANES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	alba lucia leon	✓	✓	✓	✓	✓	X	Montelibano
2	Alonso Becerra	✓	✓	✓	✓	✓	X	Nogales
3	Blanca Flor Murillo	✓	✓	✓	X	✓	X	Nogales
4	Edelmira Quintero	✓	✓	✓	✓	✓	X	Nogales
5	Ernestina Duarte	✓	✓	✓	✓	✓	X	Santa clara
6	Fabiola Diaz Estrada	✓	✓	✓	✓	✓	X	Nogales
7	jesus maria lopez	X	✓	✓	✓	✓	✓	Nogales
8	Jesus Maria Lotero	✓	✓	✓	✓	✓	X	Guayacanes (poste)
9	Liliana Serna	✓	✓	✓	X	✓	X	Guayacanes (entrada)
10	Maria Elvia Perez	X	✓	✓	X	✓	✓	Terranova (solo ida)
11	Maria Eugenia Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Terranova (solo ida)
12	Maria Olga Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Santa clara
13	Maria Sonia Lopez	X	✓	✓	X	✓	✓	Terranova (solo ida)
14	Oscar Elias Acosta	✓	✓	X	✓	✓	✓	Via independencia
15	Rubialba Salazar de Lotero	✓	✓	X	X	✓	X	Guayacanes (poste)
16	Rubiela Ateortua	✓	✓	✓	✓	✓	X	Nogales
17	Virgelina Orreglo	✓	✓	✓	✓	✓	X	Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman	✓	✓	✓	✓	✓	X	Nogales
19	Julialba Posada	X	✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo	X	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo	X	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
22								

FIRMA RESPONSABLE	Sara Valentina Londoño	NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Alexander Herrera
CARGO:	Aux Enfermeria	FIRMA	
NOMBRE	Sara Valentina Londoño	Placa	UTEQ 676
CELULAR	3005136207	Celular	3187246031

EVIDENCIAS ALCANCE 12

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

MAYSA CASTILLO MATURANA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	MAYSA CASTILLO MATURANA						
Número del Contrato	***1004685798***						
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	X	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía		
Cargo:	*AUXCILIAR EN ENFERMERIA*						
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***						

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
A. GESTIONAR Y GARANTIZAR ESPACIOS DE (APS) ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESARROLLANDO ACTIVIDADES QUE MITIGUEN EL RIEGO (TOMA DE SIGNOS VITALES), APLICAR PROTOCOLOS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO, CAÍDAS, CUIDADOS DE LA PIEL, QUEMADURAS, LAVADO DE MANOS, REALIZAR MANEJO DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES QUE LO REQUIERAN.	➢ A.1 Durante el mes de julio se realizaron tomas de signos vitales a (30) treinta usuarios ya que alguno de ellos tiene control por patología de h.t.a. ➢ A.2 Se realiza promoción y prevención de cuidados frente a temas que se han evidenciado en la población de centro vida el oso	➢ A.1 Evidencia fotográfica que reposa en informe fotos. ➢ A.1.2 Formatos de signos vitales que reposa en informe fotos y en el drive centro vida el oso.	➢ Se logra conocer el estado de salud de los usuarios para realizar un manejo con los que requieran un control.
B.DESARROLLAR CUATRO (4) TALLERES EDUCATIVOS MENSUALMENTE (1 CADA SEMANA) QUE CONTEMPLE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLE, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES, DETECCIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA MALNUTRICIÓN, MEDICINA GENERAL PROFILÁCTICA, GERIATRÍA Y ODONTOLOGÍA, APOYADOS EN LOS RECURSOS Y ACTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD VIGENTE EN COLOMBIA, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS NORMAS	➢ En este mes de julio se realizaron cuatro (4) talleres educativos acerca de temas de su diario vivir donde se enseña las normas impuestas por la ley. ➢ Taller alzheimer con fecha 4/07/2025. ➢ Taller parkinson con fecha 9/07/2025. ➢ Taller tuberculosis con fecha 16/07/2025 ➢ Taller neumonia con fecha 25/07/2025	➢ Evidencia fotográfica de capacitaciones educativas que reposa en informe fotos. ➢ Diapositivas de taller que se encuentran en el drive de centro vida el oso.	➢ Se logra que los usuarios adquieran hábitos saludables en centro vida el oso y en sus hogares; donde pueden compartir la información que se les brinda en talleres educativos.

CORRESPONDIENTES, CON UNA DURACIÓN DE UNA (1) HORA CON EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA.			
C. REALIZACIÓN VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR QUE ESTABLEZCA SU CONDICIÓN DE SALUD Y DERIVAR DE ALLÍ LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO SEGÚN CORRESPONDA.	➢ Se realizaron (8) Ocho seguimientos y (1) una valoraciones por enfermería donde se incluyen prueba de (Barthel y Tinetti). ➢ Se valoran signos vitales de (30) usuarios ➢ Diagnóstico y plan de intervención	➢ Evidencia fotográfica que reposa en informe fotos. ➢ Carpeta de los usuarios y en drive de centro vida el oso.	➢ Se logra conocer patologías y/o condiciones de cada usuario. ➢ Dar a conocer a los usuarios un buen manejo de acuerdo a patologías y/o condiciones que padezcan.
D. REMISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES A LOS SERVICIOS DE SALUD; CUANDO SE REQUIERA.	➢ Se atiende remisión de el usuario José Ramiro Osorio y Ana edilma rojas.	➢ Evidencia fotográfica que se anexa en formato de fotos. ➢ Formatos de remisiones anexado en drive de centro vida el oso.	➢ Se logra mitigar un riesgo para las personas mayores identificando situaciones.
E. DESARROLLAR ACTIVIDADES PROFILÁCTICAS QUE MITIGUEN EL RIEGO DE LOS PACIENTES CRÓNICOS, EN CASO QUE APLIQUE.	➢ NO REQUERIDO.	➢ NO REQUERIDO.	➢ NO REQUERIDO.

F. ESTABLECER, RETROALIMENTAR Y CUSTODIAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS, ADEMÁS DE APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROLES MÉDICOS, ACTUALIZACIÓN DE REGISTROS DE PACIENTES, MANEJO Y RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LAS REMISIONES ENTRE OTROS, APLICACIÓN DE CARDEX, NOTAS DE ENFERMERÍA	➢ Durante el mes de julio Se realiza Apoyo a los usuarios en la solicitud de citas.	➢ Evidencia fotográfica que es anexada en informe de fotos.	➢ Se logra apoyar a los usuarios en la sólicitud y/o asignación de citas.
G. INFORMAR Y SOCIALIZAR LAS CELEBRACIONES Y CAMPAÑAS DEL CALENDARIO DE SALUD PÚBLICA COLOMBIANO, ENFOCADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DEL CENTRO VIDA	➢ NO CUMPLIDO	➢ NO CUMPLIDO	➢ NO CUMPLIDO
H. APOYO A LA RECOLECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS, LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA HOJA DE VIDA DE CADA ADULTO MAYOR.	➢ Se les solicito a los usuarios copia de historias clínicas y fórmulas de medicamentos para confirmar y verificar diagnósticos médicos.	➢ Evidencias fotográficas de todas las historias clínicas obtenidas las cuales se anexan a informe fotos.	➢ Se logra garantizar una mejor atención al conocer sus patologías y/o procedimientos.

I.ACOMPAÑAMIENTO DE LAS RUTAS SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO.	➢ Durante todo el mes de julio se realiza acompañamiento en la ruta de la jornada de la mañana.	➢ Evidencia fotográfica anexada en informe fotos. ➢ Formato de asistencia de ruta anexado en informe fotos y escaneadas en drive de centro vida el oso.	➢ Se logra garantizar un acompañamiento seguro de los usuarios hasta su destino de llegada.
J. APOYAR LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES.	➢ Se acompañan y apoyan actividades intergeneracionales la cual se dio lugar en la siguiente fecha. ➢ 25 de julio del 2025.	➢ Evidencia fotográfica anexada en informe de fotos.	➢ Se logra participar activamente de todas las actividades desarrolladas en centro vida el oso.
K. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DEL CENTOR VIDA DONDE SE ENCUENTREN LOS BENEFICIARIOS, ESPECIALMENTE EN LA ZONA DEL COMEDOR.	➢ Durante el mes de julio se realiza acompañamiento en todos los espacios donde se encuentran los usuarios en el área del comedor se apoya en la repartición de los alimentos a los usuarios de centro vida el oso.	➢ Evidencia fotográfica anexada en informe de fotos.	➢ Se logra atender a los usuarios con la alimentación oportunamente.

L.ENTREGAR OPORTUNAMENTE INFORME DE ACTIVIDADES DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS (FORMATOS, LISTADOS, REGISTRO FOTOGRAFICO, BASE DE DATOS, ENTRE OTRAS.	➢ Se da cumplimiento con la fecha de entrega de los diferentes formatos.	➢ Evidencia fotográfica. ➢ Informe de Word. ➢ Formato de Excel todos anexados en informe de fotos.	➢ Se logra cumplir con las normas y fechas establecidas en centro vida el oso.
M.ASISTIR A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE APOYO A LAS QUE SEA CONVOCADO Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE CONCRETEN.	➢ Durante el mes de julio se asistió a (1) y lectura de buzón.	➢ Evidencia actas de reuniones. ➢ Evidencia fotográfica las cuales se encuentran anexadas en informe de fotos.	➢ Se logra establecer un seguimiento de todo el equipo de trabajo y/o interdisciplinario.
N. APOYAR ACTIVIDADES DE LAS DEMAS AREAS CUANDO SEA REQUERIDO.	➢ Durante el mes de julio se realiza acompañamiento en todas las áreas donde se encuentran los usuarios, comedor, piscina, gimnasio, actividad física, aula de taller y en los ejercicios en otros espacios.	➢ Evidencia fotográfica anexada en informe de fotos.	➢ Se logra apoyar y afianzar lazos con los usuarios y compañeros de trabajo.

Firma
Nombre: MAYSA CASTILLO MATURANA
CC.1004685798

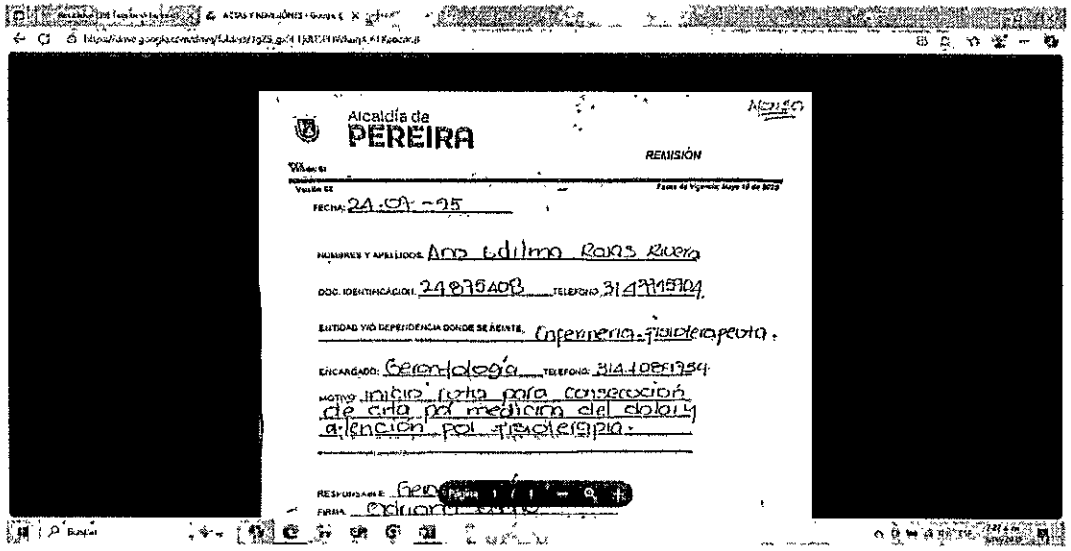
ANEXOS (CAPTURAS DE PANTALLA)
HORARIO DE COMEDOR.

SEMANA 1		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ANA MARIA
		JHOLVI
		MAYSA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF. CAPACITADOR
		SARA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	VICTORIA
		LEONARDO
		ALEXANDER
ALMUERZO 2	**********	JHOVANNA
		LAURA
		GLORIA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		SANDRA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		ÁNGELA

SEMANA 2		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	GLORIA
		LAURA
		SARA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF. CAPACITADOR
		MAYSA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	JHOLVI
		VICTORIA
		ALEJANDRA
ALMUERZO 2	**********	JHOVANA
		LEONARDO
		ALEXANDER
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		ÁNGELA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		SANDRA

SEMANA 3		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ALEXANDER
		VICTORIA
		MAYSA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF. CAPACITADOR
		SARA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	LEONARDO
		LAURA
		ANA MARIA
ALMUERZO 2	##########	JHOVANNA
		JHOLVI
		ALEJANDRA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		SANDRA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		ÁNGELA

SEMANA 4		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ALEJANDRA
		LEONARDO
		SARA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF. CAPACITADOR
		MAYSA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	JHOLVI
		LAURA
		GLORIA
ALMUERZO 2	##########	JHOVANA
		VICTORIA
		ANA MARIA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		ÁNGELA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		SANDRA


Alcaldía de PEREIRA

REMISIÓN

FECHA: 24-09-25

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Edilma Rojas Rivera

DOC. IDENTIFICACIÓN: 24875408 TELEFONO: 3147715704

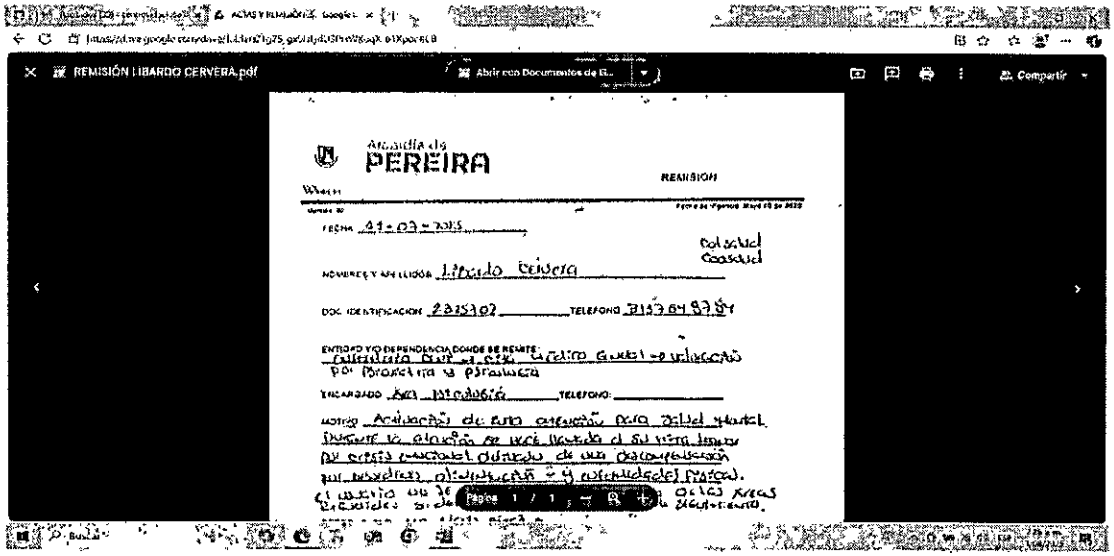
ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Enfermería-fisioterapeuta.

ENCARGADO: Gerontología TELEFONO: 3146088354

MOTIVO: Inicio cita para consecución de cita por medicina del dolor y atención por fisiatría.

RESPONSABLE: Ger

FIRMA:


REMISIÓN LIBARDO CERVERA.pdf

Abrir con Documentos de G...

Compartir

Alcaldía de PEREIRA

REMISIÓN

FECHA: 11-09-2025

NOMBRES Y APELLIDOS: Libardo Cervera

DOC. IDENTIFICACION: 2315707 TELEFONO: 3136493934

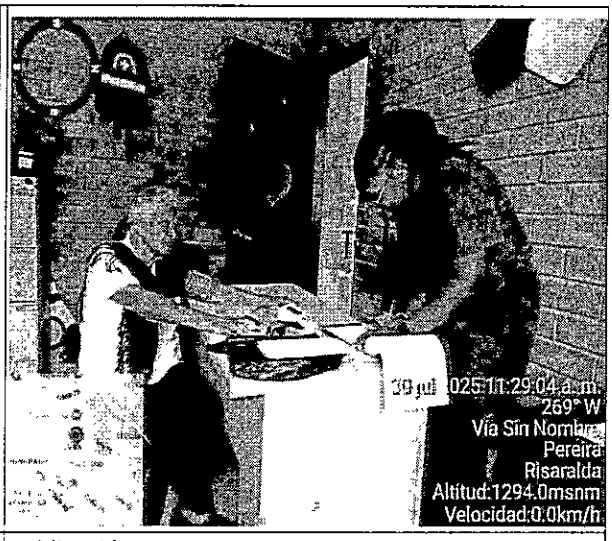
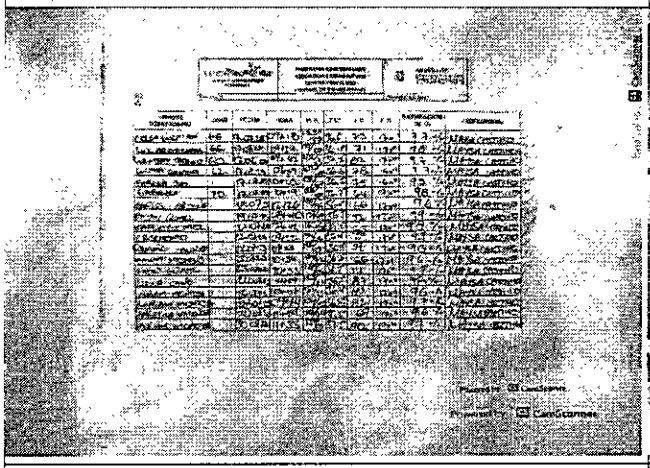
ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Coordinación Salud Mental Clínica Comfamiliar Risaralda por Psiquiatría y Psicología

ENCARGADO: Ana Psicología TELEFONO:

MOTIVO: Valoración de una entrevista para salud mental posterior la atención se verá limitada a su vista inicial por cuanto el ingreso de una psicoterapia por psicología clínica y actividades del psicólogo).

10. CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
NOMBRE: MAYSA CASTILLO MATURANA

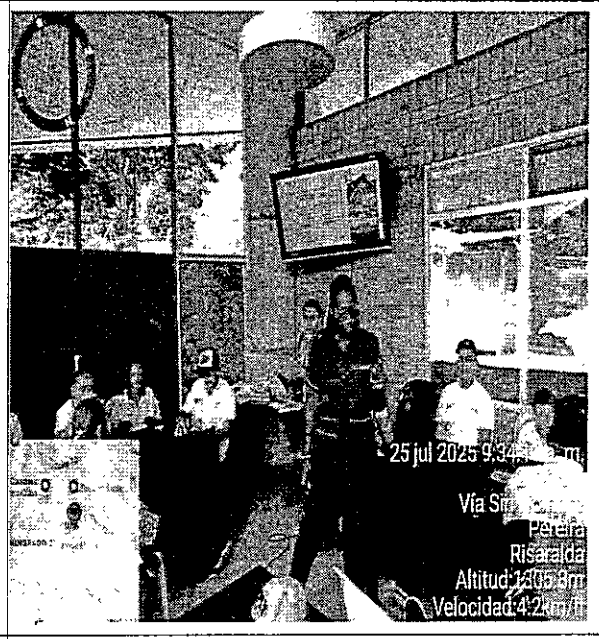
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: A nombre actividad: toma de signos vitales. Fecha: 17/07/2025 Lugar: centro vida el oso.	Obligación: A Nombre actividad: toma de signos vitales. Fecha: 30/07/2025 Lugar: centro vida el oso. Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: A Nombre de la actividad: control toma de signos vitales Fecha: 17/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: B Nombre actividad: taller alzheimer Fecha: 04/07/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: B
Nombre actividad: taller tuberculosis
Fecha: 16/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: B
Nombre actividad: taller neumonía
Fecha: 25/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: C
Nombre actividad: valoración de enfermería
Fecha: 17/07/2025
Lugar: centro vida el oso

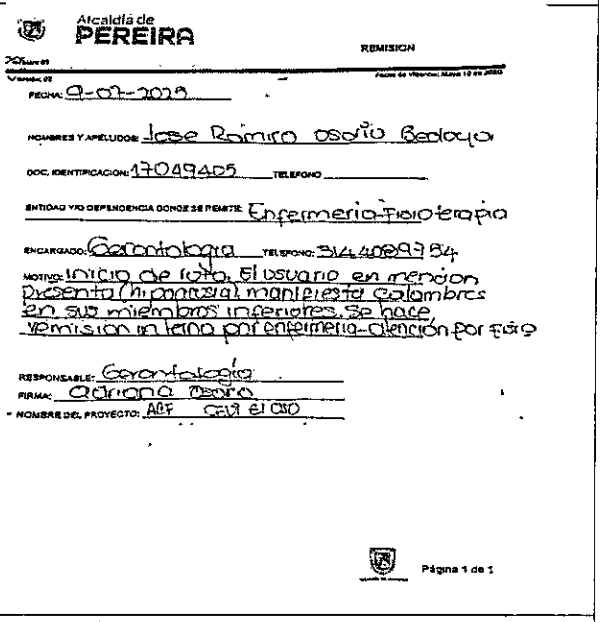


Obligación: C
Nombre actividad: seguimiento de enfermería
Fecha: 17/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: C
Nombre actividad: valoración de enfermería
Fecha: 5/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Alcaldía de PEREIRA

REMISION

FECHA: 9-07-2025

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Ramiro osorio Bedoya

DOC. IDENTIFICACION: 17049405 TELEFONO

ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Enfermeria-Fisioterapia

ENCARGADO: Gerontologia TELEFONO: 3144089784

MOTIVO: Inicio de rota, El usuario en mencion presenta (hipotonia) manifiesta calambres en sus miembros inferiores, se hace remision en linea por enfermeria-atencion por fisio

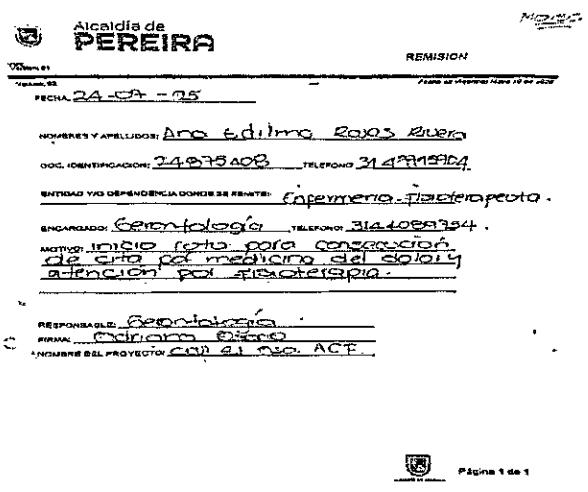
RESPONSABLE: Gerontologia

FIRMA: Adriana Ocoro

NOMBRE DEL PROYECTO: ACF CAV EL OSO

Página 1 de 1

Obligación: D
Nombre actividad: remisión
Fecha: 09/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Alcaldía de PEREIRA

REMISION

FECHA: 24-07-25

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Edilma Rojas Rivera

DOC. IDENTIFICACION: 24875408 TELEFONO 3147995864

ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Enfermeria-Fisioterapeuta.

ENCARGADO: Gerontología TELEFONO: 3144089784.

MOTIVO: Inicio rota para consecución de cita por medicina del dolor y atención por fisioterapia.

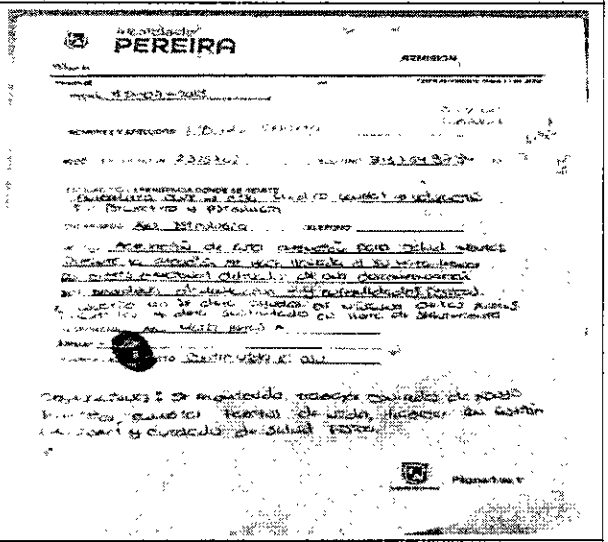
RESPONSABLE: Gerontología

FIRMA: Adriana Ocoro

NOMBRE DEL PROYECTO: CAV el oso. ACF.

Página 1 de 1

Obligación: D
Nombre actividad: remisión
Fecha: 24/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Alcaldía de PEREIRA

REMISION

Obligación: D
Nombre de la actividad: remisiónes
Fecha: 11/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



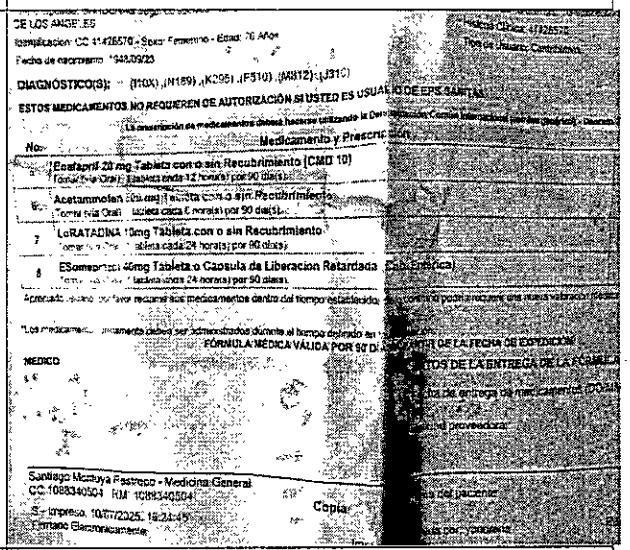
Obligación: F
Nombre actividad: solicitud de citas
Fecha: 11/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: F
Nombre actividad: solicitud de citas
Fecha: 21/07/2025
Lugar: centro vida el oso

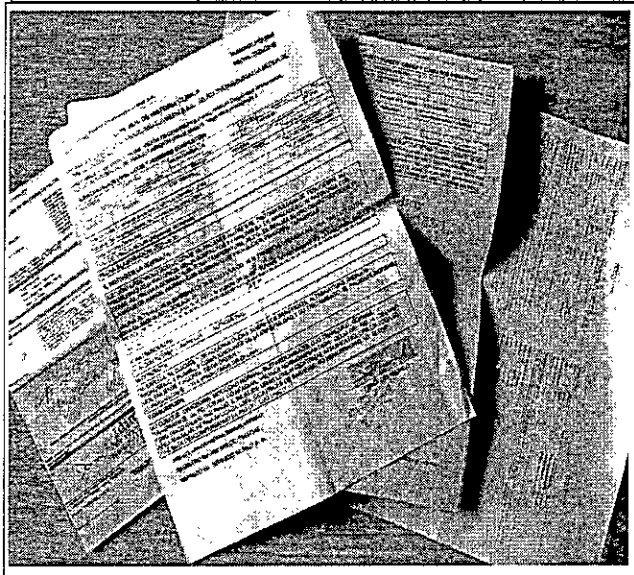


Obligación: F
Nombre actividad: solicitud de citas
Fecha: 23/07/2025
Lugar: centro vida el os

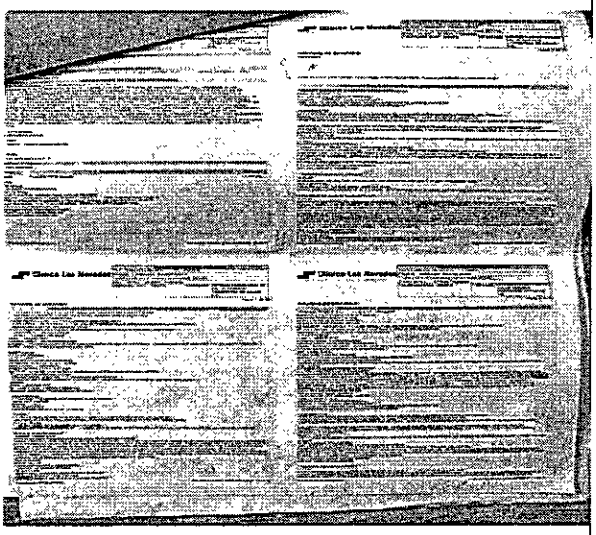


Obligación: H
Nombre actividad: recolección de historias clínicas
Fecha: 17/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



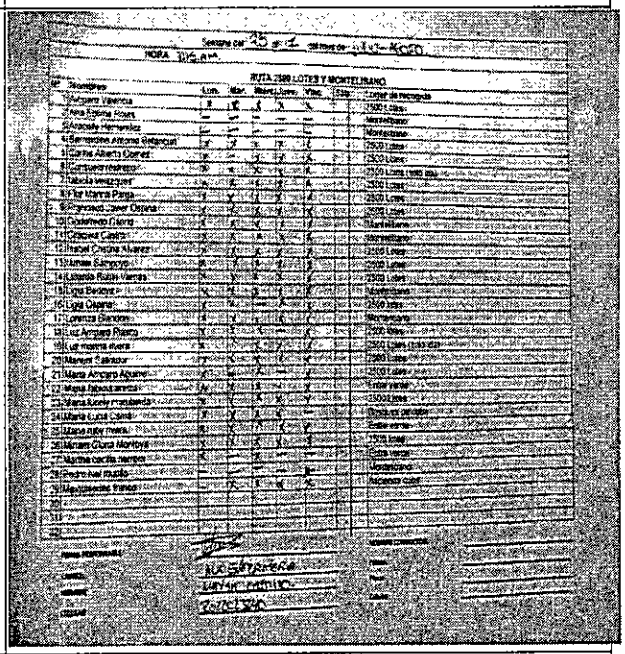
Obligación: H
Nombre actividad: recolección historias clínicas
Fecha: 22/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: H
Nombre actividad: recolección historias clínicas
Fecha: 24/07/2025
Lugar: centro vida el oso

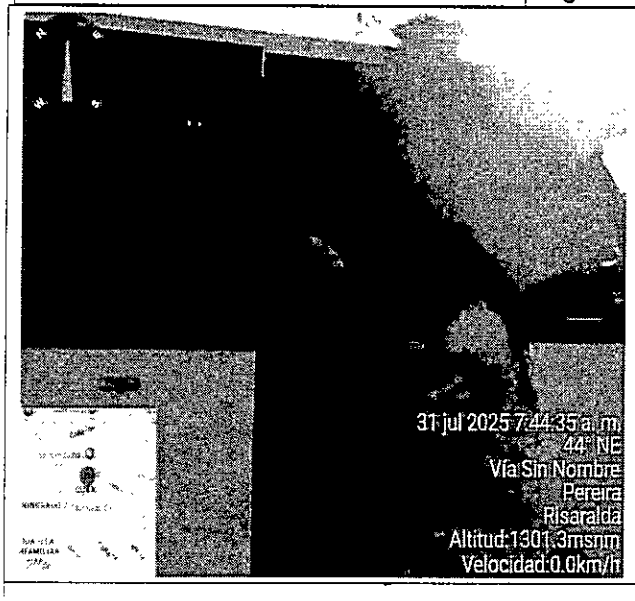


Obligación: I
Nombre actividad: inicio de ruta
Fecha: 15/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: I
Nombre actividad: asistencia de ruta
Fecha: 28/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



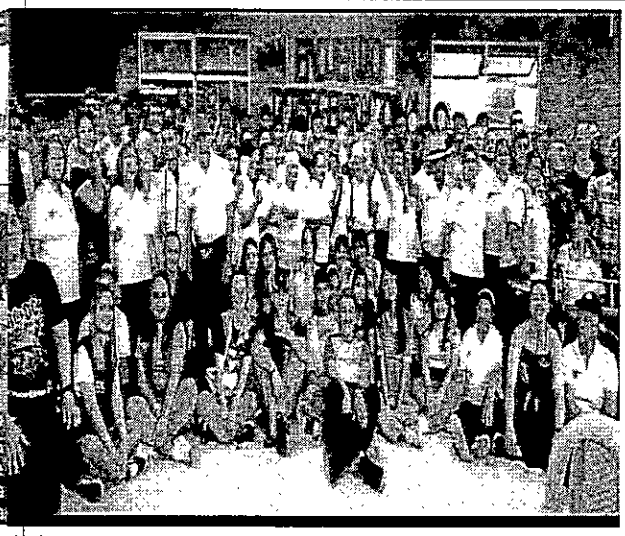
Obligación: I
Nombre actividad: llegada de ruta
Fecha: 31/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: J
Nombre actividad: desarrollo encuentro intergeneracional
Fecha: 23/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: J
Nombre actividad: encuentro intergeneracional
Fecha: 25/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: J
Nombre actividad: encuentro intergeneracional
Fecha: 25/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



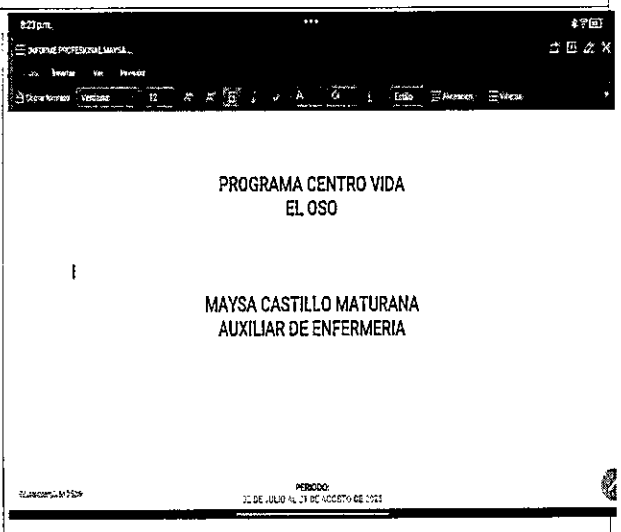
Obligación: k
Nombre actividad: apoyo a comedor
Fecha: 15/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: k
Nombre actividad: apoyo en comedor
Fecha:19/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: k
Nombre actividad: apoyo en comedor
Fecha: 30/07/2025
Lugar: centro vida el oso

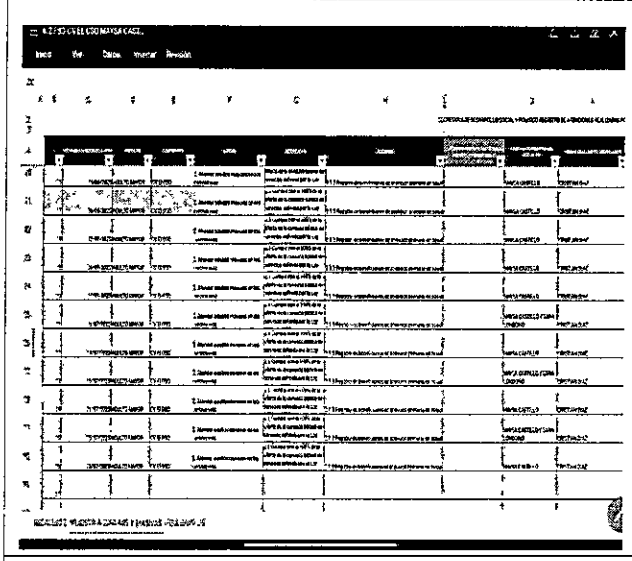


PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

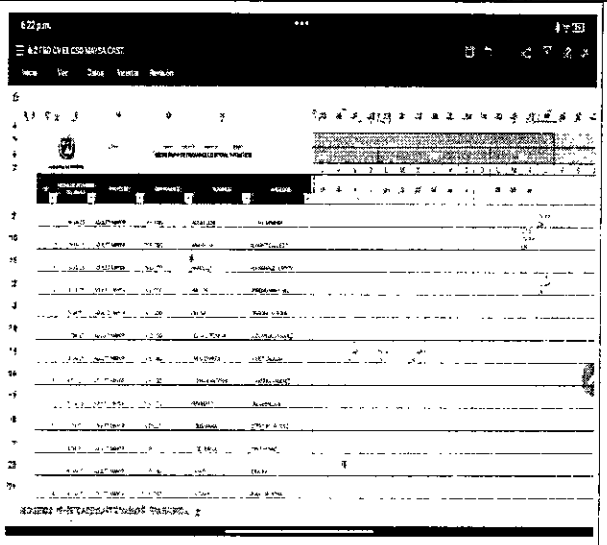
MAYSA CASTILLO MATURANA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Obligación: L
Nombre actividad: entrega de informe.
Fecha: 30/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: L
Nombre actividad: entrega excel
Fecha: 30/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: L
Nombre actividad: entrega de excel
Fecha: 30/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: M
Nombre actividad: lectura buzón
Fecha: 28/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: M
Nombre actividad: reunión reinado
Fecha: 30/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE JULIO- 1 DE AGOSTO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: M Nombre actividad: reunión reinado Fecha: 30/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: N Nombre actividad: actividad en gimnasio Fecha: 02/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: N Nombre actividad: apoyo en piscina Fecha: 15/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: N Nombre actividad: apoyo en actividad Fecha: 18/07/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	**D: 09 MES: 07 AÑO: 2025**	**JORNADA: MAÑANA**
NOMBRE DEL TALLER	**PARKINSON**	

OBJETIVO: MEJORAR Y APRENDER A IDENTIFICAR SÍNTOMAS DEL PARKINSON PARA ASI SABER COMO TRATAR LA ENFERMEDAD.

TEMAS PARA DESARROLLAR

1. QUE ES EL PARKINSON
2. CAUSAS, SÍNTOMAS, MÉTODO DIAGNÓSTICO.
3. FFACTORES DE RIESGO.

METODOLOGIA:

1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SE DESARROLLAN TECNICAS PARA REALINTIZAR EL PROGRESO DE DICHA ENFERMEDAD COMO TERAPIAS Y FARMACOS QUE AYUDEN CON EL SISTEMA NERVIOSO.

CONCLUSIONES:

1. PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO A DESARROLLAR PARKINSON
2. DETECCIÓN TEMPRANA.

N° ASISTENTES: En esta actividad participaron TOTAL 88 M:62 H:2

PROFESIONAL MAYSA CASTILLO Y SARA VALENTINA

C.C 1004685798 -

CARGO AUX. ENFERMERIA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025



ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**PROGRAMA ADULTO MAYOR** **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO**	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	**D: 04 MES: 07 AÑO: 2025**	**JORNADA: MAÑANA**
NOMBRE DEL TALLER	**ALZHEIMER**	

OBJETIVO: MEJORAR Y APRENDER A IDENTIFICAR SÍNTOMAS DEL ALZHEIMER PARA ASI SABER COMO TRATAR LA ENFERMEDAD.

TEMAS PARA DESARROLLAR

1. QUE ES EL ALZHEIMER
2. CAUSAS, SÍNTOMAS, MÉTODO DIAGNÓSTICO.
3. FFACTORES DE RIESGO.

METODOLOGIA:

1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SE DESARROLLAN TECNICAS PARA REALINTIZAR. EL PROGRESO DE DICHA ENFERMEDAD COMO TERAPIAS Y FARMACOS QUE AYUDEN CON LA CONCENTRACIÓN.

CONCLUSIONES:

1. PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO A DESARROLLAR ALZHEIMER
2. DETECCIÓN TEMPRANA.

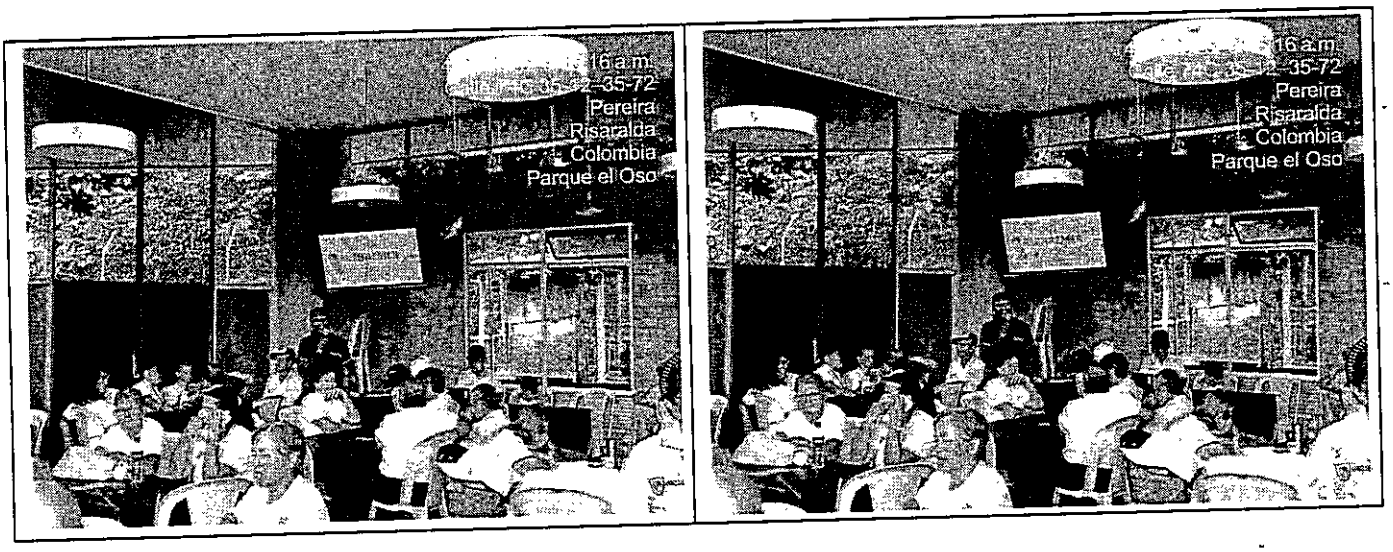
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron TOTAL 86 M:62 H:24

PROFESIONAL MAYSA CASTILLO

C.C 1004685798

CARGO AUX. ENFERMERIA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**PROGRAMA ADULTO MAYOR** **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO**	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025



ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D: 25 MES: 07 AÑO: 2025	JORNADA: MAÑANA
NOMBRE DEL TALLER	NEUMONIA	

OBJETIVO: MEJORAR Y APRENDER A IDENTIFICAR SÍNTOMAS DE LA NEUMONÍA PARA ASI SABER COMO TRATAR LA ENFERMEDAD.

TEMAS PARA DESARROLLAR

1. QUE ES LA NEUMONÍA
2. CAUSAS, SÍNTOMAS, MÉTODO DIAGNÓSTICO.
3. FACTORES DE RIESGO.

METODOLOGIA:

1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SE DESARROLLAN TECNICAS PARA REALINTIZAR EL PROGRESO DE DICHA ENFERMEDAD COMO TERAPIAS Y FARMACOS QUE AYUDEN CON LA RESPIRACIÓN.

CONCLUSIONES:

1. PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO A DESARROLLAR NEUMONÍA
2. DETECCIÓN TEMPRANA.

N° ASISTENTES: En esta actividad participaron TOTAL:83 M:59 H:24

PROFESIONAL MAYSA CASTILLO - SARA VALENTINA LONDOÑO

C.C 1004685798 - 1004679221

CARGO AUX. ENFERMERIA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**PROGRAMA ADULTO MAYOR** **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO**	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

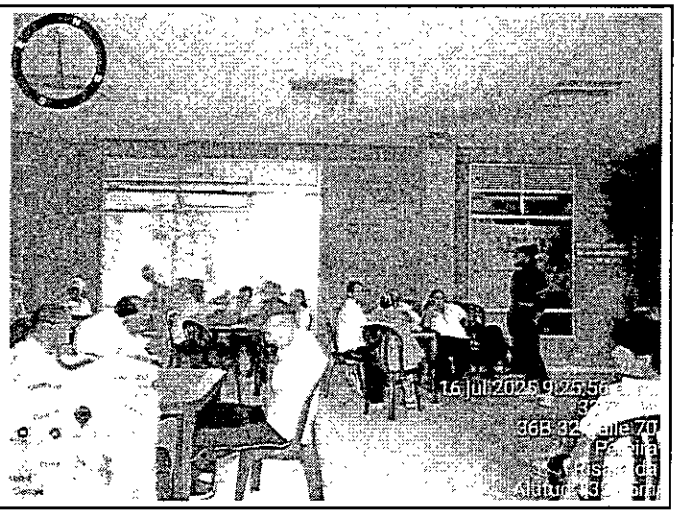


ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**PROGRAMA ADULTO MAYOR** **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO**	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	**D: 16 MES: 07 AÑO: 2025**	**JORNADA: MAÑANA**
NOMBRE DEL TALLER	**APOYO SECRETARIA DE SALUD**	
OBJETIVO: MEJORAR Y APRENDER A IDENTIFICAR SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS PARA ASI SABER COMO TRATAR LA ENFERMEDAD.		
TEMAS PARA DESARROLLAR 1. QUE ES LA TUBERCULOSIS 2. CAUSAS, SÍNTOMAS, MÉTODO DIAGNÓSTICO. 3. FFACTORES DE RIESGO.		
METODOLOGIA: 1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COMO ACTUAR FRENTE DICHA ENFERMEDAD Y COMO TRATARLA		
CONCLUSIONES: 1. PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO A ESARROLLAR UNA TUBERCULOSIS 2. DETECCIÓN TEMPRANA.		
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron TOTAL 88 M:62 H:26		
PROFESIONAL MAYSA CASTILLO **C.C** 1004685798 **CARGO** AUX. ENFERMERIA		

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**PROGRAMA ADULTO MAYOR** **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO**	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025





PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

ANGELA MARIA URIBE PEREZ
CONTRATISTA

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**ANGELA MARIA URIBE PEREZ**					
Número del Contrato	016-2025					
Tipo de contrato	Prestación de servicios	**X**	Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	**AUXILIAR PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

2. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
A. Gestionar y garantizar espacios de (APS) Atención Primaria en Salud desarrollando actividades que mitiguen el riego (toma de signos vitales), aplicar protocolos de enfermedades infectocontagiosas, accidente de riesgo biológico, caídas, cuidados de la piel, quemaduras, lavado de manos, realizar manejo de primeros auxilios en situaciones que lo requieran, inyectología y prevención de escaras o cualquier otra patología que lo requiera	Se realiza toma de signos vitales a 31 usuarios: Mariela Bedoya, Carlos Cardona, Jorge Enrique Loaiza, Alba Rosa Cruz, Ana María Rojas, Rosa Elena Marín, Aurora Soto, Edgar Ancizar Triana. Se asiste a un usuario Iván de Jesús Diez por aplicación de gotas oftálmicas. Se asiste a usuario Carlos Cardona por herida en mano derecha. Se realiza asistencia a la usuaria Rosa Elena Marín Por dolor en antebrazo. Se realiza toma de glucometría a la usuaria Silvia Toro.	Se anexa soporte fotográfico	Gestionar y garantizar espacios de (APS) Atención Primaria en Salud desarrollando actividades que mitiguen el riego (toma de signos vitales), se aplica protocolos de enfermedades infectocontagiosas, accidente de riesgo biológico, caídas, cuidados de la piel, quemaduras, lavado de manos, se realiza manejo de primeros auxilios en situaciones requeridas, inyectología y prevención de escaras o cualquier otra patología.

3. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

b. Desarrollar cuatro (4) talleres educativos mensualmente (1 cada semana) que contemple la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisible, de acuerdo con las características de los adultos mayores, detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general profiláctica, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes, con una duración de una (1) hora con el grupo de adultos mayores del Centro Vida	Se desarrolla cuatro talleres educativos semanales en el mes de Julio: primer taller de Alzheimer, segundo taller de apoyo a la Carder, el tercer taller de tuberculosis apoyando a Secretaria de Salud, y el cuarto taller de neumonía.	Se anexa soporte fotográfico	Se Desarrolla cuatro (4) talleres educativos mensualmente (1 cada semana) que contemple la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisible, de acuerdo con las características de los adultos mayores, detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general profiláctica, geriatría y odontología.

c. Realización valoración integral en salud de la persona adulta mayor que establezca su condición de salud y derivar de allí las acciones de prevención y/o seguimiento según corresponda.	Se realiza seguimiento de valoración integral de enfermería a 10 usuarios antiguos, adulto mayor: Mariela Grisales, Mariela Bedoya, Marleny de Jesús Suarez, Martha Cecilia Vinasco, Mélida Aguirre, Noelba Bedoya, Rosalba Pescador, Rosa María Vinasco, Rosa Elena Marín, Ana Tulia Casas... Se realiza valoración a 07 usuarios nuevos: Luis Hernán Vanegas, Ramiro de Jesús Franco, María Dolores Franco, Carlos A. López, María Justina Tamayo, Luz Marina Salgado.	Se anexa reporte fotográfico.	Realización valoración integral en salud de la persona adulta mayor y seguimiento según corresponde.
d. Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud; cuando se requiera	Se realiza remisión por parte de sicología al área de enfermería al usuario José Norberto Arango para remitirlo a sicología de la Eps. Se realiza remisión a enfermería por parte de gerontología a Luis Hernán Vanegas para inicio de ruta en salud. Remisión por parte de Gerontología a enfermería al usuario Carlos Cardona para solicitud de cita por especialista de otorrino.	Se anexa en Evidencias.(captura de pantalla)	Se hace remisión y acompañamiento al usuario Carlos Cardona.
e. Desarrollar actividades profilácticas que mitiguen el riego de los pacientes crónicos, en caso que aplique	Se brinda acompañamiento a los usuarios en las actividades deportivas, físicas, terapéuticas y profilácticas de los profesionales en el gimnasio y en el centro vida. Se hace acompañamiento en el Vestier de la piscina a la usuaria María Luz Delia Patino.	Registro fotográfico.	Se desarrolla actividades profilácticas que mitiguen el riego de los usuarios crónicos

F. Acompañamiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico, durante el tiempo de permanecía en el Centro Vida.	Se realiza acompañamiento y seguimiento de fármacos de control y se le hace entrega de medicamentos de quetiapina por 300 mgs a la usuaria Martha Cecilia Vinasco y se le hace seguimiento de controles de citas médicas con sicoterapia y psiquiatría.	Registro fotográfico.	Se logra que la usuaria Martha Cecilia Vinasco se le esté administrando los medicamentos de control y que cumpla con las citas siquiátricas.
g. Establecer, retroalimentar y custodiar las historias clínicas de los adultos mayores usuarios, además de apoyar el seguimiento y controles médicos, actualización de registros de pacientes, manejo y retención documental de las remisiones entre otros, aplicación de cárdex, notas de enfermería.	Se establece historias clínicas actualizadas a los adultos mayores usuarios, se realiza apoyo para solicitudes de control médico y exámenes de laboratorio, se realiza notas de enfermería y revisión de documento de las historias clínicas.	Se anexa reporte fotográfico.	Se establece y custodia las historias clínicas de los usuarios, además de apoyar el seguimiento de controles médicos, se realiza notas de enfermería.
h. Informar y socializar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública colombiano, enfocadas en la calidad de vida de los usuarios del programa del centro vida.	Se informa y se socializa con los adultos mayores usuarios del centro vida. Se realiza actividad celebración 4 encuentro intergeneracional el 25 de Julio.	Se anexa registro fotográfico	Se informa a los usuarios para la celebración y campañas del mes de Julio en el centro vida.

6. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

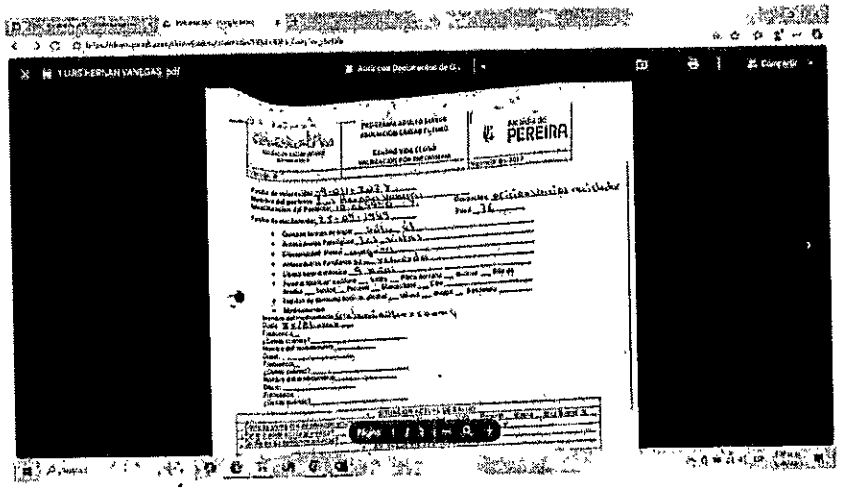
i. Apoyo a la recolección de la documentación de atención de los usuarios, la historia clínica y los documentos necesarios para la hoja de vida de cada adulto mayor.	Se recolecta documentación de atención a los usuarios actualizada, como fórmulas medicas e historias clínicas	Se anexa registro fotográfico	Apoyo a la recolección de la documentación de atención de los usuarios.
j. Realización y entrega de un informe mensual cualitativo en medio físico y digital, con cada uno de los soportes de seguimiento y las certificaciones del pago de las. obligaciones de seguridad social. Acompañamiento a las rutas y recorridos según cronograma	Se realiza el informe semanal en físico y digital del seguimiento de las rutas y recorridos según cronogramas del mes de Julio.	Se anexa registro fotográfico	Realización y entrega de un informe mensual cualitativo en medio físico y digital, con cada uno de los soportes de seguimiento y las certificaciones del pago de las obligaciones de seguridad social. Acompañamiento a las rutas y recorridos según cronograma
k. Apoyar las actividades realizadas por cada uno de los profesionales, asistir a los diferentes espacios de interacción a que sea convocado, además de las requeridas por la asociación Ciudad Futuro.	Se realiza acompañamiento a las actividades de los profesionales en deportes, gimnasia, acompañamiento caminata al parque del oso a los usuarios de centro vida, capacitaciones y talleres de manualidades y apoyo comedor almuerzo y comedor cena mes de Julio.	Se anexa registro fotográfico	Se apoyó a las actividades realizadas por cada uno de los profesionales, y se asiste a los diferentes espacios de interacción convocados y a los apoyos del comedor.

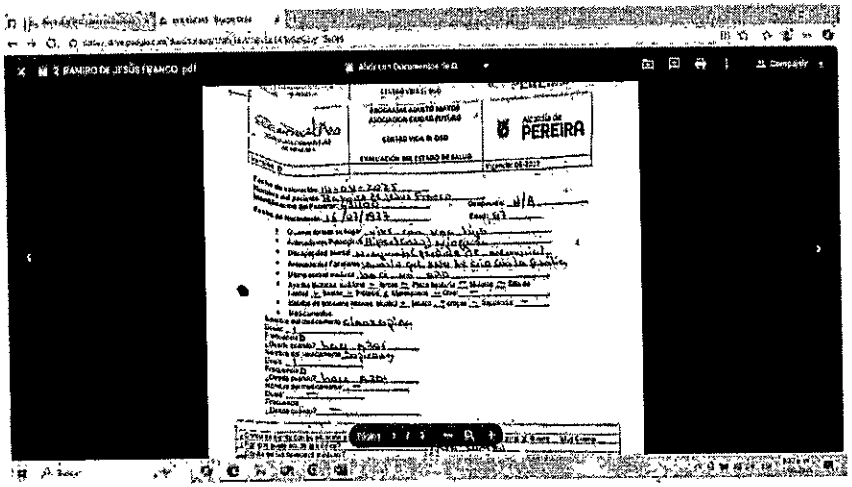
Angela M. Uribe

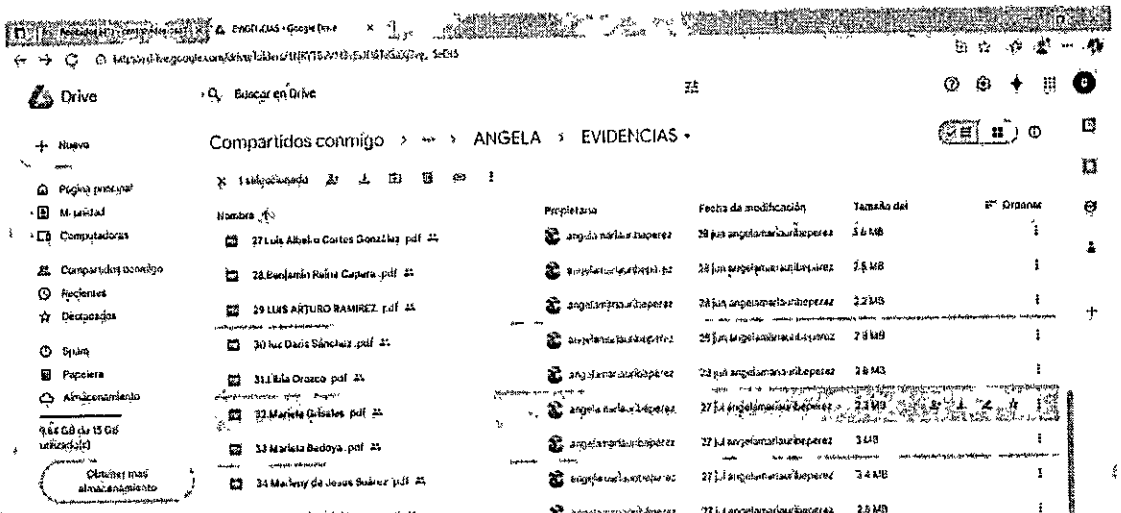
Firma
Nombre: ANGELA MARIA URIBE PEREZ
CC. 42.103.212

ANEXOS (CAPTURAS DE PANTALLA)

VALORACIONES Y SEGUIMIENTOS. (REPOSAN EN LA CARPETA DE CADA USUARIO)







CRONOGRAMA DEL 30 DE JUNIO AL 05 DE JULIO

10:00 10:30 11:00		* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA ANGELA MAYSA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA ANGELA MAYSA)CAPACITACION AREA DE LA SALUD	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA ANGELA MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA ANGELA MAYSA)	*APOYO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN SARA - ANGELA MAYSA) * REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (SANDRA (TALLER MAYSA)
11:30 12:00		ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SARA ANGELA) (SANDRA ASISTE A EVENTO DIPLOMADO EN	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SARA-ANGELA) (SANDRA ASISTE A EVENTO DIPLOMADO EN	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA (MAYSA-SARA)
12:15 13:00		ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-(SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	

13:30		*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SRA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA SANDRA)SEGUIMIENTOS POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA)ACOMPAÑAMIENTO A DIFERENTES ACTIVIDADES	
14:00		TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA MAYSA ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA	
14:30		SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA MAYSA-ANGELA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA MAYSA-ANGELA	
15:00		DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL CAPACITACION AREA SALUD ENFERMERIA SANDRA	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE	
16:00		TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	
16:30		CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA (SANDRA)	CENA(SANDRA)	
17:00		ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CRONOGRAMA DEL 07 DE JULIO AL 12 DE JULIO

10:00	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)CAPACITACION AREA DE LA SALUD	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	*APOYO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN SARA - MAYSA) * REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. (SANDRA - TALLER -MAYSA)
10:30						
11:00						
11:30	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SARA-ANGELA)SANDRA ASISTE A DIPLOMADO CENTRO VIDA CERRITOS	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (OTRO COMPAÑERO - ANGELA)SANDRA ASISTE A DIPLOMADO	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) APOYO ALMUERZO 1 (SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (OTRO COMPAÑERO - ANGELA) SANDRA ASISTE A DIPLOMADO -	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) APOYO ALMUERZO 1 (SARA)	APOYO ALMUERZO SARA -MAYSA ACOMPAÑAMIENTO RUTA (MAYSA-SARA)
12:00						
12:15						
13:00	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-(SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA (SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	

13:30	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA)SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA)SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAAPOYO ACTIVIDADES RECREATIVAS(SANDRA-SARA-MAYSA-SANDRACAPACITACION	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA)SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA)
14:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA
14:30	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-
15:00	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA)	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELACOMPAÑAMIENTO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES	ACOMPANAMIENTO A ACTIVIDADES TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE
16:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)
16:30	CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA (SANDRA)	CENA(SANDRA)
17:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)

CRONOGRAMA DEL 14 AL 19 DE JULIO

10:00 10:30 11:00	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES(SARA-SANDRA-ADRIANA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIEREACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	CAPACITACION AREA DE LA SALUD CON APOYO SSP (SARA)* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * ATENCIONES SI ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADE SE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	*APOYO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES (SARA-MAYSA) * REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: (SANDRA TALLER -MAYSA)
11:30 12:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) ALMUERZO 1 (MAYSA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) ALMUERZO 1 (MAYSA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) ALMUERZO 1 (MAYSA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) ALMUERZO 1 (MAYSA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA) ALMUERZO 1 (MAYSA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA (MAYSA-SARA)
12:15 13:00	ALMUERZO 2(ANGELA) ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA Y SARA)	ALMUERZO 2(ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2(ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA) ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	

13:30	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	CAPACITACION AREA SALUD CON APOYO SSP ANGELA *DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIA (ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA)ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES (ANGELA-SANDRA)	
14:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA -MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA -MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA -MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA -MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES APOYO ACTIVIDADES SEGUN CRONOGRAMA	
14:30	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA -MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA -MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA -MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD CITAS MEDICAS (SARA -MAYSA-ANGELA-SANDRA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA -MAYSA-ANGELA-	
15:00	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (ANGELA-SANDRA)APOYO A CAPACITACIONES Y	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	CAPACITACION AREA DE LA SALUD CON APOYO SSP (SANDRA)DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-	
16:00.	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERANACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERANACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERANACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)ACOMPAÑAMIE	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES (ANGELA-	
17:00	(SANDRA-ANGELA) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-ANGELA) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-ANGELA) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-ANGELA) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-ANGELA) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	
18:30	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	

CRONOGRAMA DEL 21 AL 26 DE JULIO

10:00 10:30 11:00	*APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE (SARA-SANDRA-ADRIANA-MAYSA)	*APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* T* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA)	**APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE **APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA)	CAPACITACION AREA DE LA SALUD (SARA)* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE *APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO	APOYO EN LAS DIFERENTES *APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN SARA-ANGELA-MAYSA) * REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (SANDRA-TALLER-MAYSA)
11:30 12:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA (MAYSA-ANGELA)
12:15 13:00	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA Y SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ALMUERZO 2 (ANGELA)ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	

13:30	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA) SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA) SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA) SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA RECREATIVAS(ANGELA-SRA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA) SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA) SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA) CAPACITACION AREA ENFERMERIA ANGELA	
14:00	APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ENFERMERIA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	
14:30	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	
15:00	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (ANGELA-SANDRA) APOYO A CAPACITACIONES Y	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELCAPACITACION AREA DE LA SALUD (SANDRA)	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-	
16:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	
16:30	CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA (SANDRA)	CENA(SANDRA)	
17:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	

CRONOGRAMA DEL 28 DE JULIO AL 02 DE AGOSTO

10:00 10:30 11:00	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE (SARA-SANDRA-ADRIANA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)	* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE * SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA-ANGELA-MAYSA)CAPACITACION AREA DE LA SALUD	*APOYO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN SARA-ANGELA-MAYSA) * REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (SANDRA) (TALLER MAYSA)
11:30 12:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA (ANGELA-SARA)
12:15 13:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA Y SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA)	

13:30	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SRA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA)CAPACITACION AREA ENFERMERIA ANGELA	
14:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	
14:30	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA-MAYSA-ANGELA-	
15:00	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (ANGELA-SANDRA)APOYO A CAPACITACIONES Y	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCELAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-	CAPACITACION AREA DE LA SALUD (SANDRA)	
16:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN (ANGELA-SANDRA)	
16:30	CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA(SANDRA)	CENA (SANDRA)	CENA(SANDRA)	
17:00	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SANDRA-ANGELA)	

20. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 03 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO.
Versión: 1	Vigencia: 2025

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

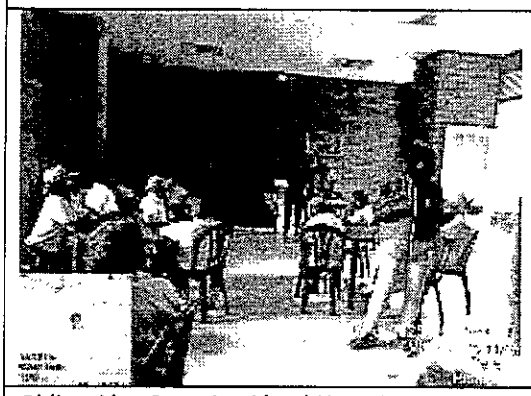
 Obligación: Asistencia al Usuario Nombre actividad: Aplicación de solución oftálmica Fecha: 07 de Julio Lugar: Área de enfermería Centro Vida	 Obligación: Control Nombre actividad: toma de signos vitales Fecha: 07 de Julio Lugar: comedor Centro Vida
 Obligación: Asistencia al Usuario Nombre actividad: Curación herida en la mano Fecha: 14 de Julio Lugar: Área de enfermería Centro Vida	 Obligación: Control de signos Nombre actividad: Toma de signos vitales Fecha: 14 de Julio Lugar: Área de enfermería Centro Vida

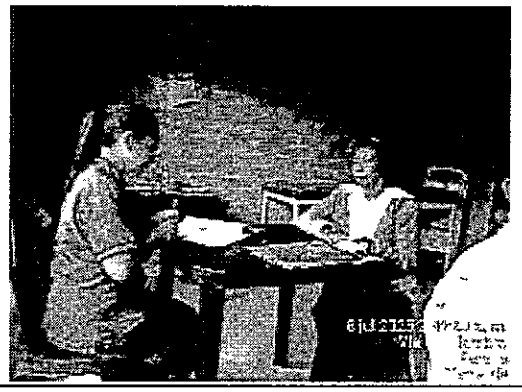
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 03 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO

Vigencia: 2

REPRODUCCIÓN

	
Obligación: Capacitación al Usuario Nombre actividad: Taller de Alzheimer Fecha: 04 de Julio Lugar: salón de capacitación Centro Vida	Obligación: Capacitación al usuario Nombre actividad: Taller del Carder (apoyo) Fecha: 9 de Julio Lugar: salón de capacitación Centro Vida
	
Obligación: Capacitación al Usuario Nombre actividad: Taller de Tuberculosis (apoyo) Fecha: 16 de Julio Lugar: salón de capacitación Centro Vida	Obligación: Capacitación al Usuario Nombre actividad: Taller de Parkinson Fecha: 01 de agosto Lugar: comedor de capacitación Centro Vida

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 03 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO.

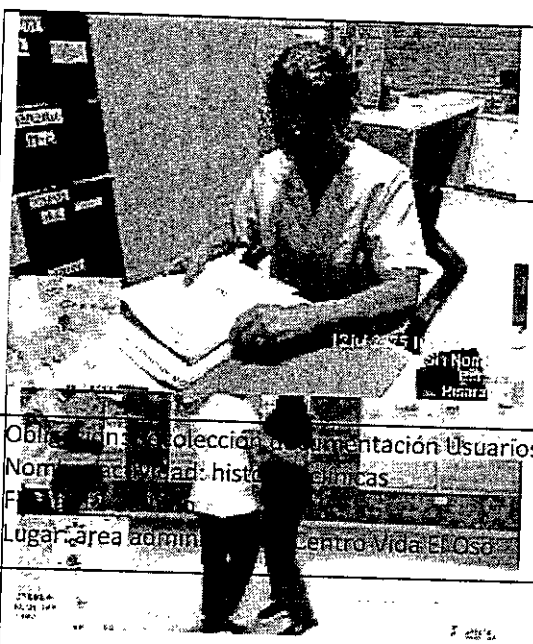
Versión: 1 Vigencia: 2025

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

Obligación: Valoración a la salud Nombre actividad: seguimiento Valoración usuarios antiguos Fecha: 2 de Julio Lugar: Área de enfermería Centro Vida	Obligación: Valoración de la salud Nombre actividad: seguimiento Valoración Fecha: 08 de Julio Lugar: Área de enfermería Centro Vida
	
Obligación: Actividades profilácticas Nombre actividad: Actividad física Fecha: 2 de Julio Lugar: Pasillo Centro Vida el Oso	Obligación: Actividades profilácticas Nombre actividad: Acompañamiento Actividad física Fecha; 7 de Julio Lugar: : Gimnasio Centro Vida el Oso
	
Obligación: Acompañamiento y seguimiento Nombre actividad: Entrega medicamento de control Fecha: 10 de Julio Lugar: área de enfermaría Centro Vida	Obligación: Acompañamiento y seguimiento Nombre actividad: Información de Cita Medica Fecha: 21 de Julio Lugar: Pasillo Centro Vida

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 03 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO.
Versión: 1	Vigencia: 2025

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

	
Obligación: Seguimiento y Control Nombre actividad: Revisión historias clínicas Fecha: 03 de Julio Lugar: Oficina Administrativa Centro Vida	Obligación: Registro de Notas Nombre actividad: Notas diarias de enfermería Fecha: 14 de Julio Lugar: área de enfermería Centro Vida El Oso
	
Obligación: Recolección documentación Usuarios Nombre actividad: historias clínicas Fecha: [illegible] Lugar: área administrativa Centro Vida El Oso	Obligación: Verificación documentación usuarios Nombre actividad: [illegible] Fecha: [illegible] Lugar: área administrativa Centro Vida El Oso
Obligación: Socialización Nombre actividad: 4 encuentro intergeneracional	Obligación: Socialización intergeneracional Nombre actividad: : 4 encuentro intergeneracional

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 03 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO.

Versión. 1 | Vigencia: 2025

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

	
Obligación: Registro de Ruta Nombre actividad: Lista de Usuarios Fecha: 09 de Julio Lugar: Centro Vida El Oso	Obligación: Registro de Ruta Nombre actividad: Acompañamiento de ruta Fecha: 14 de Julio Lugar: Centro Vida El Oso
	
Obligación: Registro de Ruta Nombre actividad: Llegada de Ruta Fecha: 21 de Julio Lugar: Centro Vida El Oso	Obligación: Registro de Ruta Nombre actividad: Trayecto de Ruta Fecha: 24 de Julio Lugar: Centro Vida El Oso

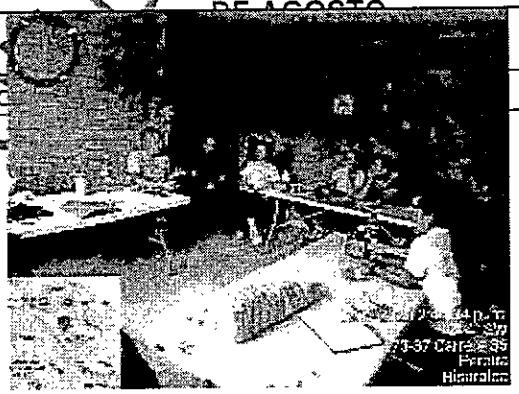
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 03 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO

Vigen



Obligación: cronograma
Nombre actividad: Apoyo comedor Almuerzo
Fecha: 02 de Julio
Lugar: Comedor Centro Vida El Oso



Obligación: Equipo de Profesionales
Nombre actividad: Planeación de reinado interno
Fecha: 22 de Julio
Lugar: área sicosocial Centro Vida El Oso



Obligación: Equipo de Profesionales
Nombre actividad: Entretenimiento y diversión
Fecha: 26 de Julio
Lugar: I Centro Vida El Oso



Obligación: Actividades por los profesionales
Nombre actividad: Apoyo capacitación de Sistemas
Fecha: 23 de Julio
Lugar: Sala de Capacitación Centro Vida El Oso

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO
AUXILIAR ATENCION DE EMERGENCIAS.

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO**					
Número del Contrato	***012-2025***					
Tipo de contrato	Prestación de servicios	**X**	Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	---
	Interadministrativos	---	Suministros		Mínima Cuantía	----
Cargo:	*AUXILIAR PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO*					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. ALCANCE A: Gestionar y garantizar espacios de (APS) Atención Primaria en Salud desarrollando actividades que mitiguen el riego (toma de signos vitales), aplicar protocolos de enfermedades infectocontagiosas, accidente de riesgo biológico, caídas, cuidados de la piel, quemaduras, lavado de manos, realizar manejo de primeros auxilios en situaciones que lo requieran, inyectología y prevención de escaras o cualquier otra patología que lo requiera	A1Se realiza diariamente toma de signos vitales dando prioridad y haciendo seguimiento a los usuarios crónicos, hipertensos, diabéticos, con las dos patologías y los usuarios en general. A2- A los usuarios con síntomas gripales se les suministra tapabocas con el fin de prevenir un contagio masivo A3-Se les da apoyo en el desplazamiento para prevenir caídas a los pacientes con movilidad reducida A4-Se realiza primeros auxilios durante el periodo informado a usuarios por diferentes eventos dolor general mareos nauseas vomito diarrea. malestar general, hemorragia nasal usuaria Celina calambres fuertes, dolor en el pecho fuerte, debilidad muscular caso maría Doris. A5 usuario con sonda tapada por sedimento originando dolor fuerte se destapa sonda una vez a la semana A6Se atiende usuaria debilidad muscular diaforesis y dolor intenso de cabeza se le realizan paliativos se toman signos vitales A6-se atiende usuaria con escalofrío y fiebre se le da hidratación se le realizan paliativos.	Evidencia de fotos en formato de fotos anexo en informe A1-Formato de signos de vitales A2-bitácora de enfermería	A1-Se logro que los usuarios que no estaban tomando medicamentos por falta que los entregaran en la EPS se los dispensaran, o que la familia se los comprara. A2-Se logro hacer seguimiento a casos especiales y darle el manejo pertinente con el fin de estabilizar los signos vitales A3- se han atendido todos los casos de usuarios que manifiestan dolor general mareos nauseas vomito diarrea, malestar general. hemorragia nasal calambres fuertes, dolor en el pecho fuerte, debilidad muscular, dolores de cabeza, en piernas espalda rodillas dermatitis, alergias inflamaciones, irritaciones y quemaduras por el sol con irritación se hace curación en todos los casos se deja con crema sulfa plata y se estabilizan con paliativos.

	A7-Se atiende usuaria por dolor muy fuerte de piernas hombros y cadera secuela de caída se le coloca frio y calor se administra analgésico y se estabiliza. A8-Se realiza seguimiento permanente a los usuarios con incapacidad por enfermedad para saber evolución A9-Se realiza revisión de historias clínicas de ingreso a usuarios que terminan la incapacidad verificando que el medico autorice el ingreso A10 usuarios con dermatitis, alergias inflamaciones, irritaciones y quemaduras se hace curación en todos los casos se deja con crema sulfa plata y se estabilizan con paliativos.		
b. ALCANCE B. Desarrollar cuatro(4) talleres educativos mensualmente (1 cada semana) que contemple la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisible, de acuerdo con las características de los adultos mayores, detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general profiláctica, geriatría y odontología, apoyados en	B1. Se realiza tres (4) talleres educativos mes de julio la primera semana alzhéimer segunda semana taller carder y renta ciudadana tercera semana Tuberculosis Cuarta Parkinson	B1-cuadro Excel enviado a la ingeniera con el registro de asistentes. Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	B1. Alzheimer B2 actividad taller carder y renta ciudadana B3- Tuberculosis B4parkinson

los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes, con una duración de una (1) hora con el grupo de adultos mayores del Centro Vida			
c. ALCANCE C. Realización valoración integral en salud de la persona adulta mayor que establezca su condición de salud y derivar de allí las acciones de prevención y/o seguimiento según corresponda.	C1-Se realiza gestión de citas para sacar turno con especialistas C2-seguimiento por equipo multidisciplinario de casos especiales	C1-control en horarios de toma de medicamentos y control glucometrías y presión arterial usuarios del programa crónicos C2 formatos de evaluación valoración y seguimiento . enfermería Tinetti y Barthel C3activa ruta de usuario con la familia para control médico Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	C1-se realizan con los usuarios nuevos valoración por enfermería tineti y Barthel C2-se solicitan historias clínicas actualizada completar la documentación. C3-se toman pruebas glucometría pre y post para control de signos en usuarios con patologías crónicas o que se le han detectado signos vitales muy elevados o bajos C4-seguimiento vía telefónica a usuarios que se le encontró los signos vitales en escala muy altos o bajos seguimiento vía telefónica

D. ALCANCE D. Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud; cuando se requiera	D1Se realiza un seguimiento minucioso de algunos usuarios que presentaban descontrol de sus signos vitales D2-se hace seguimiento a usuario Luis Hernán con controles clínica del sueño D3 se solicita a instituto de audiología audiocom revisión de audífono y se ajusta semanal el audífono a Luis Arturo	D1 Imagen de remisión Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	D1 -Se realizan Remisiones internas individuales para atención a psicosocial psicología, gerontología y trabajo social, profesional pedagogía y deportes D2se sugirió que Luis Arturo acercarse a enfermería para ajustarle el sonido al audífono
e. ALCANCE E. Desarrollar actividades profilácticas que mitiguen el riego de los pacientes crónicos, en caso que aplique.	E1Se les colabora a algunos usuarios para sacar citas médicas prioritarias algunos para programar cirugía otros con especialista para control de patologías como es la especialidad en medicina interna y a otro usuario para retinologo, medicina interna, oftalmología, rayos x mamografía, tac, resonancia magnética terapia ocupacional, medicina general, odontología. E2 Se saca cita médica para gestionar terapias por Eps E3 se enseña a usuario a manejar glucómetro y lapicero de lanceta	E1 Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	E1Se logro que les dieran las citas algunas después de mucha insistencia unos pocos con la colaboración del programa el alcalde resuelve y un usuario con la colaboración de la personería otros casos con colaboración de la familia para acompañamiento.
F. ALCANCE F. Acompañamiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico, durante el tiempo de permanecía en el Centro Vida	F1Algunos usuarios se les ha realizado acompañamiento permanente con la toma de los medicamentos recordando los horarios y con el control de los signos vitales. F2. Se reviso medicamentos de algunos usuarios encontrando en tres usuarios que toman el medicamento en horarios y dosis diferentes ala que el medico indico. F3 Seguimiento de tratamiento de fármacos a usuario Gabriel ángel gallego y Edgar Ancizar que mencionan malestar por un medicamento	Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	F1Se evidencia que los pacientes se adhieren bien a los tratamientos F2se hace control estricto de toma de medicamentos del usuario luis Alfredo, Gabriel ángel gallego, Martha vinasco Se le recomienda a la hija sacar cita de control urgente para que

	que toma en la noche recién le mando el medico se sugiere volver a consultar para cambio de medicamento o ajuste de dosis se notifica a familiar		el medico tome decisión de cambiar o suspender el medicamento que no tolera y con especialista en vascular por arterias tapadas en las piernas que ocasiona edema
ALCANCE G. Establecer, retroalimentar y custodiar las historias clínicas de los adultos mayores usuarios, además de apoyar el seguimiento y controles médicos, actualización de registros de pacientes, manejo y retención documental de las remisiones entre otros, aplicación de cardex, notas de enfermería	G1-Las historias clínicas se están recopilando y archivando en la carpeta para gestionar las citas llamando a las eps de igual manera para solicitud de certificado de discapacidad por la secretaria de salud G2-Sacan citas médicas de control con diferentes especialistas, medicina general y odontología y radiología. G3-Remisión interna de casos especiales G4--se llena diariamente la bitácora	G1Documento con imagen de historias clínicas G2-Evidencia de Registro de ruta -Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	G1. Se logro que los profesionales de deportes en el gimnasio tengan en cuenta casos remitidos y los profesionales en pedagogía.
ALCANCE H. Informar y socializar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública colombiano, enfocadas en la calidad de vida de los usuarios del programa del centro vida	H1Los días viernes se están socializando al inicio de los talleres las fechas relevantes en salud que hay, teniendo en cuenta el calendario de la secretaria de salud vigencia 2025.	H1 Foto calendario con las fechas especiales en salud	H1Se le ha compartido las siguientes fechas -24/07/2025 Dia internacional del autocuidado

ALCANCE I. Apoyo a la recolección de la documentación de atención de los usuarios, la historia clínica y los documentos necesarios para la hoja de vida de cada adulto mayor.	I1. Se le solicito a cada usuario tanto de jornada mañana como en la tarde traer los documentos faltantes en las historias clínicas para actualizar hoja de vida 2Se realizo gestión cita a usuario de la jornada de la mañana y tarde que requiere ser visto por médico	Evidencia de fotos en formato de fotos anexo I2Documento con Historias clínicas Para expedir certificado de discapacidad y para completar las historias de cada usuario	I1-Las historias clínicas se recopilaron y archivaron para entregar a la funcionaria de la secretaria de salud I2se revisa la historia clínica de los usuarios diabéticos insulinodependientes y no insulinodependientes para analizar dosis y ajustes de medicamentos verificando que se los estén aplicando con los correctos y mirando vencimientos de acuerdo a las historias clínicas de los especialistas que envían los medicamentos de control.
ALCANCE J. Realización y entrega de un informe mensual cualitativo en medio físico y digital, con cada uno de los soportes de seguimiento y las certificaciones del pago de las obligaciones de seguridad social. Acompañamiento a las rutas y recorridos según cronograma.	J1-Diariamente se realiza registro de los usuarios de la ruta. J2-archivo los días viernes formatos diligenciados de los acompañamientos a la ruta de la tarde . J3-Se entrega el informe a la administración y a la ingeniera el formato de base de datos de la alcaldía, consolidado de googlee de las atenciones diarias	Evidencia de fotos en formato de fotos anexo J1-formato de registro de actividades de Google para registrar las atenciones a los adultos mayores J3-Formato base de datos de la alcaldía J4-registro de ruta diario J5-cronograma actividades	J1Se archiva en la oficina los formatos de asistencia de ruta y toma de signos vitales J2Se socializa con la oficina las personas que no van a asistir por diferentes motivos.

ALCANCE K. Apoyar las actividades realizadas por cada uno de los profesionales, asistir a los diferentes espacios de interacción a que sea convocado, además de las requeridas por la asociación Ciudad Futuro.	K1-Se realiza acompañamiento en diferentes eventos programados K2-Se realiza acompañamiento en el área social en actividades deportivas el área de las capacitaciones con los diferentes profesionales. K3-la zona de alimentación se apoya entrega de cena K4 se hace acompañamiento en estiramientos ejercicios con profesional de deporte K5 se acompaña manualidades K6Se realizan remisiones de usuarios a la psicóloga del programa y a trabajo social y gerontología por abandono aparente de la familia, enfermedad depresión situaciones generales y estrés evidente usuarios con situaciones precarias, estrés, ansiedad, presunto maltrato K7 se reciben casos remitidos por gerontología para paliativos por diferentes patologías para sacare citas médicas, y odontológicas seguimiento de medicamentos activación de ruta medica con apoyo de la familia para el acompañamiento	Evidencia de fotos en formato de fotos anexo K1acta de reunión (anexo en evidencias) K2Remisiones internas a enfermería y remisión interna a especialista fisioterapia K3imagenActa K4imagen de cronograma apoyo en comedor	K1Se apoya los eventos masivos de los otros profesionales K2 se apoya cena K3 reunión con gerontología y equipo psicosocial para socializar casos especiales y activar ruta de atención K4.se remiten usuarios con diferentes situaciones, estrés, ansiedad a psicosocial. K5-bajar el nivel de estrés de algunos usuarios referente a su situación clínica y económica se les administra aromática y se dejan con las profesionales para manejo de la situación

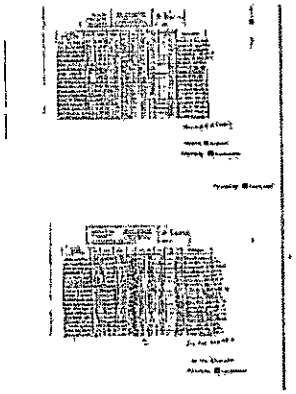
Sandra P Agudelo

Firma
Nombre: SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO
CC. 52165949

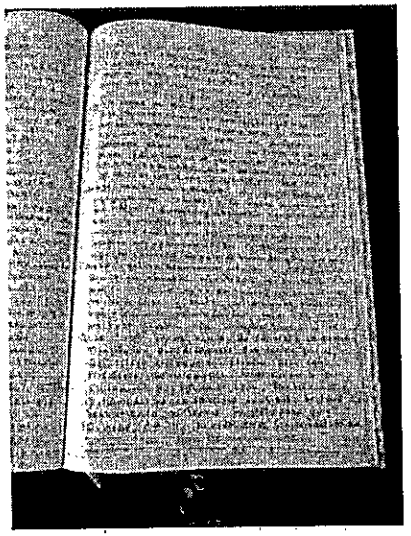
ANEXOS

ALCANCE A

Registro signos vitales mes de junio anexo completo en evidencias del informe



Bitácora de enfermería



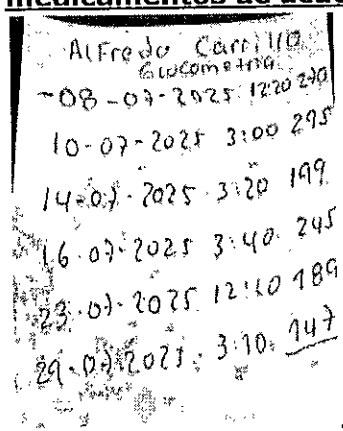
ALCANCE B

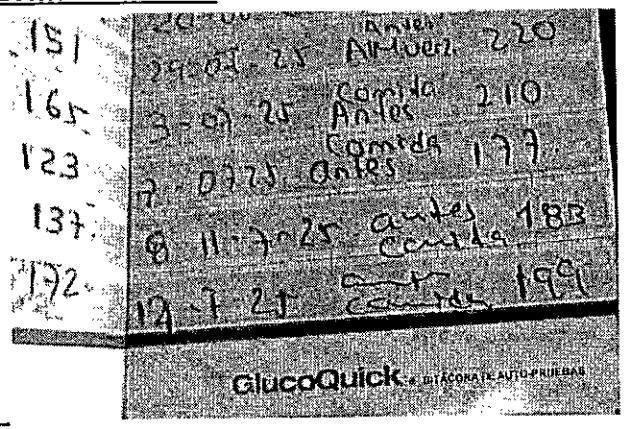
Cuadro Excel registro actividades masivas FBD CV EL OSO

10	5/06/2025	ADULTO MAYOR	CV EL OSO	vida	servicios cerrada por	primaria en salud		CENTRO VIDA	EL OSO	FOTOGRAFIA	57	30	87	MASIVA	CV EL OSO MAÑANA	2.13 AP EN SALUD	PUNTO DE ATENCIONES			
11	6/06/2025	ADULTO MAYOR	CV EL OSO	2. Atender adultos mayores en los centros vida	de la oferta de la canasta básica de servicios definida por	2.13 Registro de beneficiarios de atención primaria en salud		CENTRO VIDA	EL OSO	REGISTRO FOTOGRAFICO	57	30	87	MASIVA	CV EL OSO TARDE	2.13 AP EN SALUD	TALLER DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
12	11/06/2025	ADULTO MAYOR	CV EL OSO	2. Atender adultos mayores en los centros vida	de la oferta de la canasta básica de servicios definida por	2.13 Registro de beneficiarios de atención primaria en salud		CENTRO VIDA	EL OSO	REGISTRO FOTOGRAFICO	58	30	88	MASIVA	CV EL OSO TARDE	2.13 AP EN SALUD	HIPERTENSION			

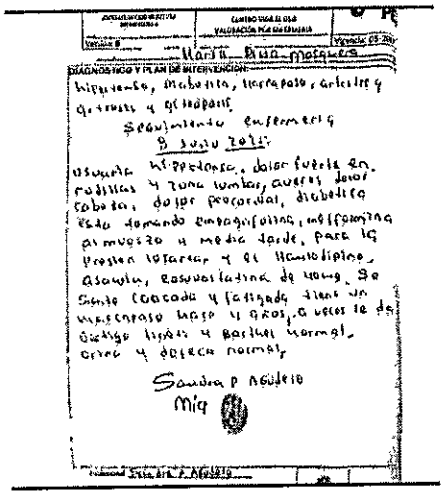
ALCANCE C

Verifica glucometrías y signos vitales control diarios además que el usuario si este tomando y aplicando los medicamentos de acuerdo ala formula medica





SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA TINETI Y BARTHEL



Maria Rua metaute

Hipertenso, diabetes, Hipotiroidismo, artritis y
Gastritis y Glaucoma.

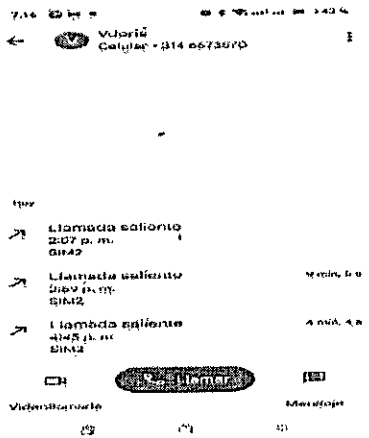
Seguimiento enfermería

8 Junio 2021

Usuaria hipertensa, dolor fuerte en cadillas y zona lumbar, quiere dolor cabeza, dolor precordial, diabética Está tomando Empagliflozina, metformina pramoxzo y medio tarde, para la presión interior y el Hemotiopico. Asegura, Resvestatina de noche. Se siente cansada y fatigada tiene un poco de sueño hace 4 días, a veces le da dolor lipas y parcial normal, orina y deseca normal.

Sandra P Agudelo
Mig

LLAMADA A FAMILIAR PARA ACTIVAR RUTA



Yuorié
Celular - 314 6673070

Llamada saliente
2:07 p. m.
SIM2

Llamada saliente
2:09 p. m.
SIM2

Llamada saliente
4:45 p. m.
SIM2

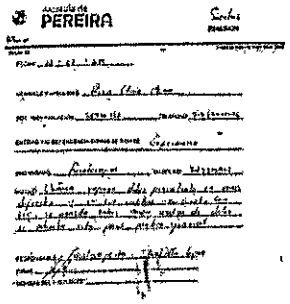
Llamar

ALCANCE D

Historias clínicas con Autorización para sacar citas especialistas

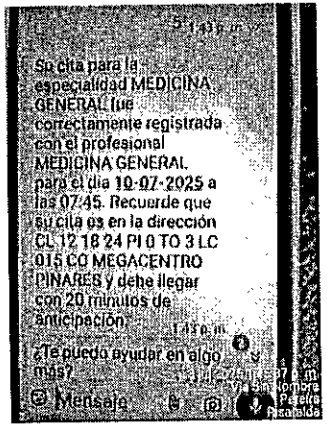


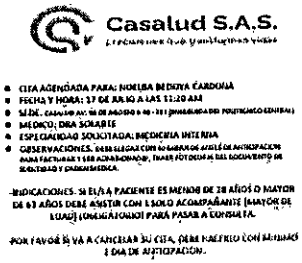
Remisión a especialista interno



ALCANCE E

Se sacan citas con especialistas



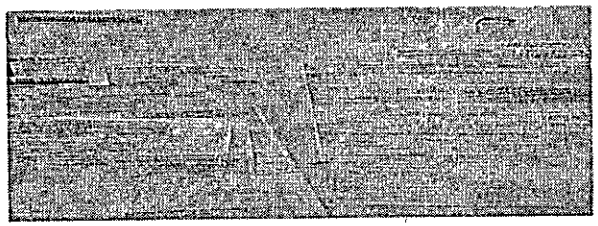

Casalud S.A.

- CITA AGENDADA PARA: NOELIA MEDINA CARDONA
- FECHA Y HORA: 17 DE JULIO A LAS 11:20 AM
- SEDE: CASALUD AV. 30 DE AGOSTO # 49 - 111 (PRIMER PISO POLITRAUMA CENTRAL)
- MEDICO: DRA SORAYE
- ESPECIALIDAD SOLICITADA: MEDICINA INTERNA
- OBSERVACIONES: DEBE LLEGAR CON 40 MINUTOS ANTES DE ANTICIPACION PARA FACTURAR Y SER ADMINISTRADO, TRAER FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y CARNE MEDICA.

-INDICACIONES: SI EL/LA PACIENTE ES MENOR DE 18 AÑOS O MAYOR DE 65 AÑOS DEBE ASISTIR CON 1 SOLO ACOMPAÑANTE (MAYOR DE EDAD) CON AUTORIZACION PARA PASAR A CONSULTA.

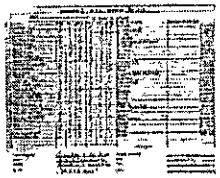
-POR FAVOR SI VA A CANCELAR SU CITA, DEBE HACERLO CON MINIMO 1 DIA DE ANTICIPACION.

control profiláctico usuario crónico



ALCANCE G

Registro de asistencia en la ruta samaria



Ordenes medicas sacar cita

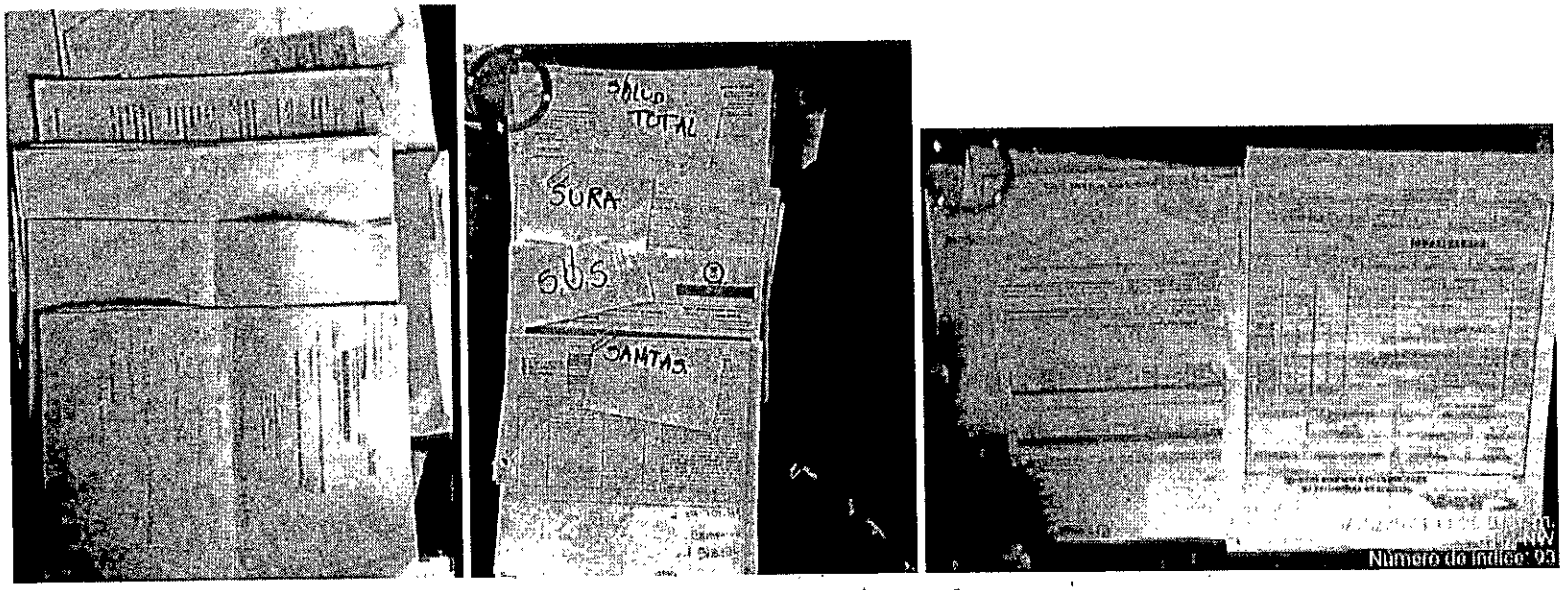
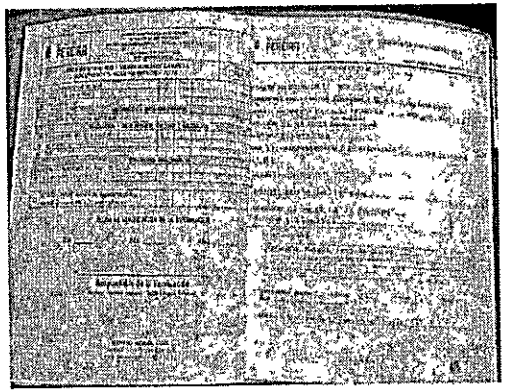
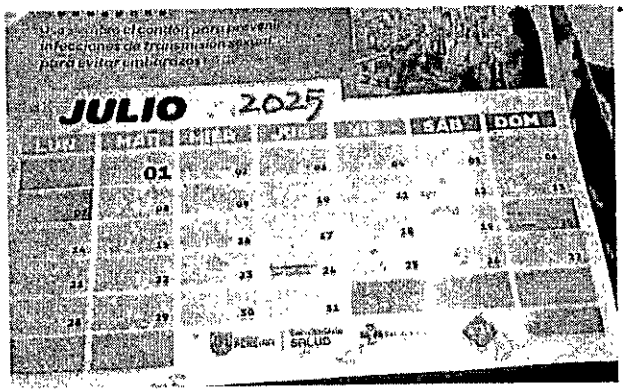


Imagen de historia clínica con seguimiento por enfermería

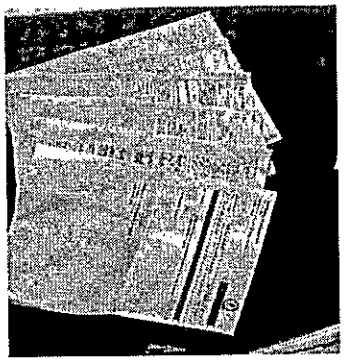


ALCANCE H

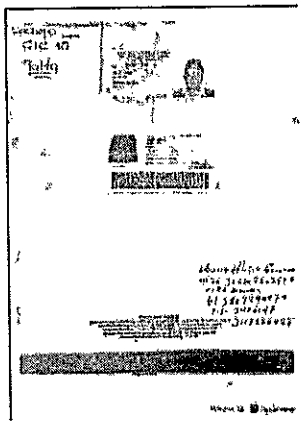
FECHAS EN SALUD CAMPAÑA CALENDARIO

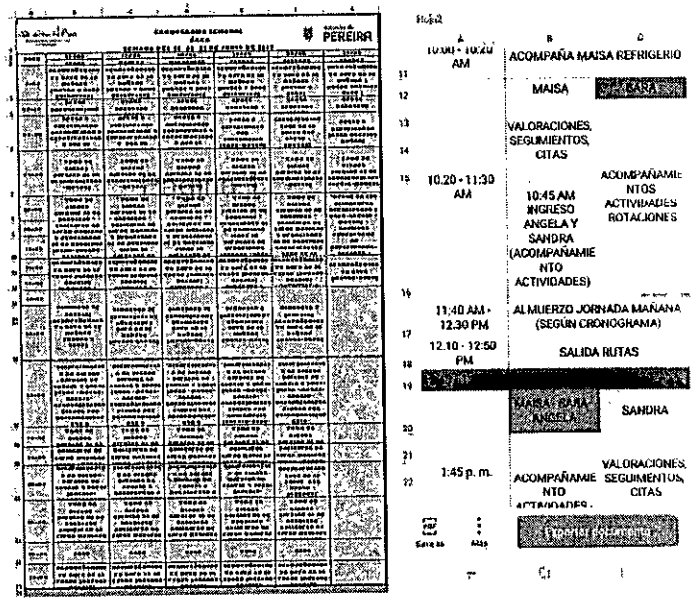


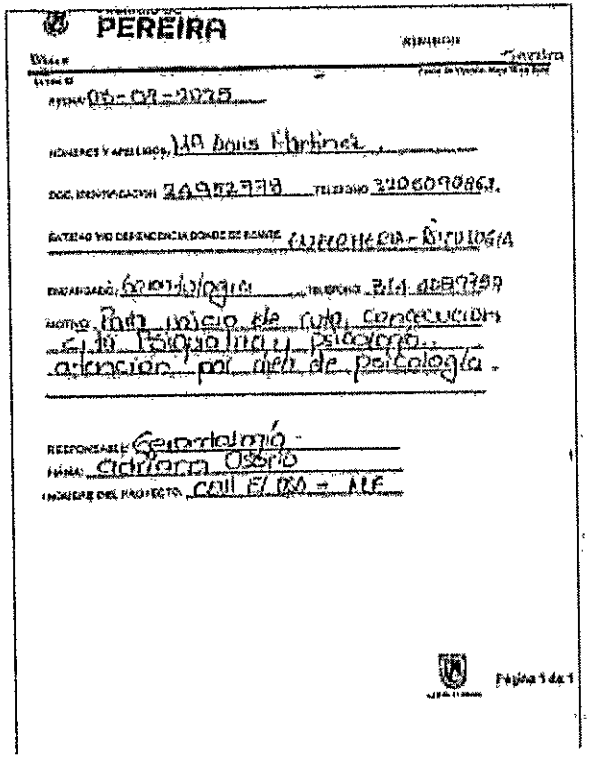
ALCANCE I



Recolección historias clínicas para actualizar carpeta de hoja de vida de cada usuario y recepción de documentos para expedir certificado de discapacidad




PEREIRA
Hoja2
A
B
C
10:00 - 10:20 AM
ACOMPAÑA MAISA REFRIGERIO
MAISA
SANDRA
VALORACIONES, SEGUIMIENTOS, CITAS
10:20 - 11:30 AM
10:45 AM INGRESO ANGELA Y SANDRA (ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDADES)
ACOMPAÑAMIENTOS ACTIVIDADES ROTACIONES
11:40 AM - 12:30 PM
ALMUERZO JORNADA MAÑANA (SEGÚN CRONOGRAMA)
12:10 - 12:50 PM
SALIDA RUTAS
MAISA RANA ANGELA
SANDRA
1:45 p. m.
ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDADES
VALORACIONES, SEGUIMIENTOS, CITAS



PEREIRA

Fecha 05-02-2025

Nombres y apellidos: Luis Ramirez

Doc. identificación: 24952738 Teléfono: 3206090861

Entidad y/o dependencia donde se remite: Cardiología - Psicología

Encargado: Cardiología Teléfono: 314 4080789

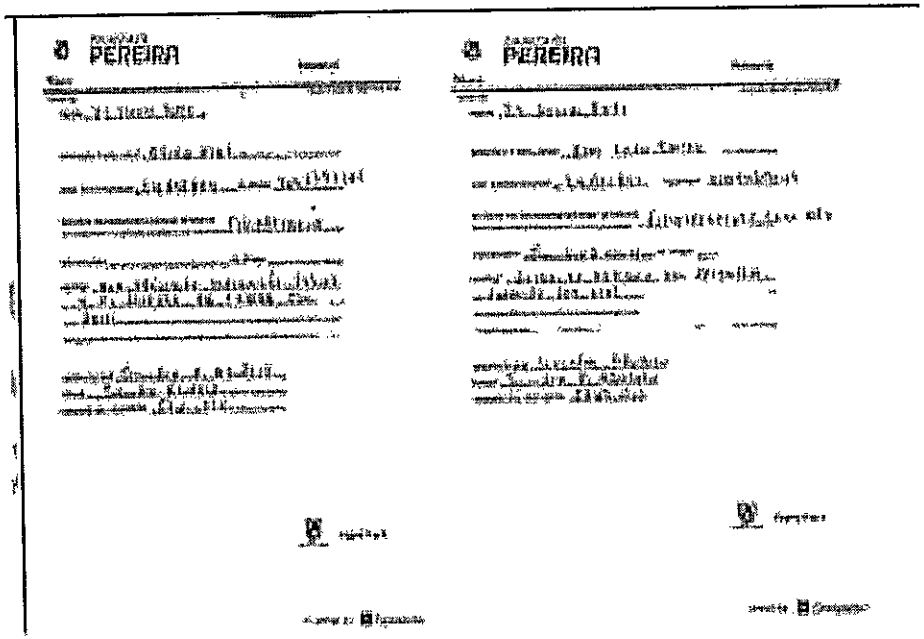
Motivo: Para inicio de ruta concertada con Psicología y Psicología atención por ahí de psicología.

Responsable: Cardiología

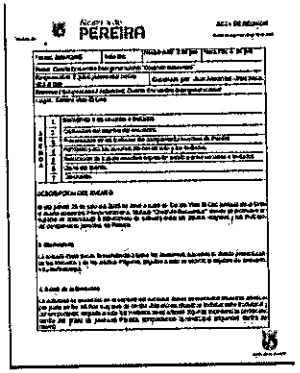
Firma: Catalina Osorio

Nombre del proyecto: Call Flow - ALE

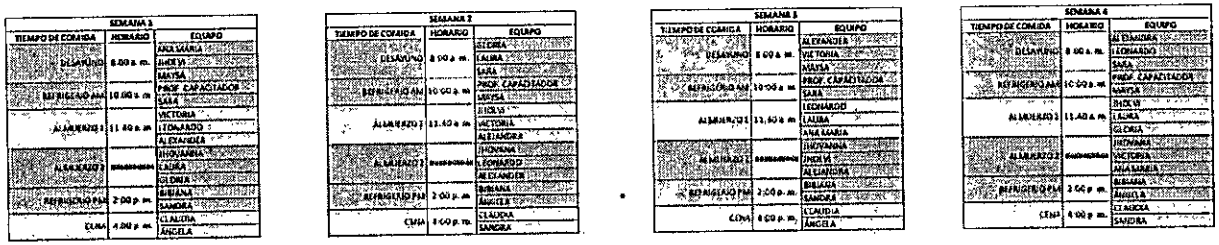
Página 1 de 1



Encuentro intergeneracional



Apoyo a cena de acuerdo a cronograma



SEMANA 1		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ANA MARIA
		JHOEVI
		MAYSA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m	PROF. CAPACITADOR
		SARA
ALMUERZO	11:40 a. m	VICTORIA
		LEONARDO
		ALEXANDER
		JHOVANNA
ALMUERZO		LAURA
		GLORIA
		BIBIANA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	SANDRA
		CLAUDIA
CENA	4:00 p. m.	ANGELA

SEMANA 2		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	GLORIA
		LAURA
		SARA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m	PROF. CAPACITADOR
		MAYSA
ALMUERZO	11:40 a. m	JHOEVI
		VICTORIA
		ALEJANDRA
ALMUERZO		JHOVANNA
		LEONARDO
		ALEXANDER
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		ANGELA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		SANDRA

SEMANA 3		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ALEXANDER
		VICTORIA
		MAYSA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m	PROF. CAPACITADOR
		SARA
ALMUERZO	11:40 a. m	LEONARDO
		LAURA
		ANA MARIA
ALMUERZO		JHOVANNA
		JHOEVI
		ALEJANDRA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		SANDRA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		ANGELA

SEMANA 4		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ALEJANDRA
		LEONARDO
		SARA
REFRIGERIO AM	10:00 p. m	PROF. CAPACITADOR
		MAYSA
ALMUERZO	11:40 a. m	JHOEVI
		LAURA
		GLORIA
ALMUERZO		JHOVANNA
		VICTORIA
		ANA MARIA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		ANGELA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		SANDRA

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con dolor en la piernas y debilidad temblor presión alta, fiebre y malestar
Fecha: 03/07/ 2025
Lugar: sala contigua a la enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: campaña de desinfección de manos
Fecha: 07 julio 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con malestar vértigo dolor de cabeza se le hacen paliativos
Fecha: 03 julio 2025
Lugar: Enfermería

Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales de control y se le toma el pulso por que manifiesta tener taquicardia y malestar dolor fuerte por golpe contundente en la cadera
Fecha: 11 de julio 2025
Lugar: Enfermería

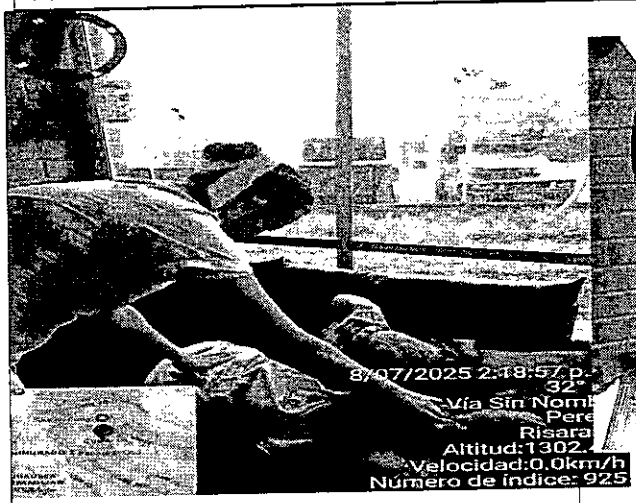
COPIA CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1

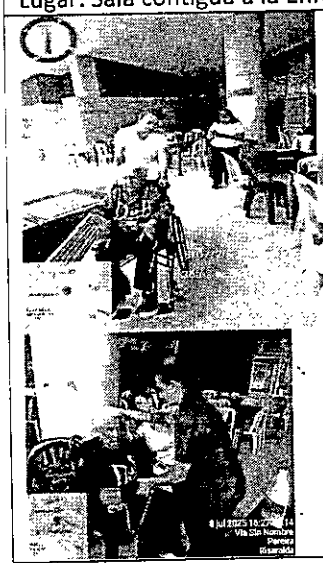
Vigencia: 2025





Obligación: Alcance A
Nombre actividad: curación paliativo calor y frio y se le aplica crema medicada por dolor fuerte en abdomen y cabeza
Fecha 08/07/ 2025
Lugar: Sala contigua a la Enfermería

Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales de control con glucometría
Fecha: 07 y 31 /07 2025
Lugar: Enfermería





Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con cifras de presión alta dolor de cabeza fuerte vomito se le hacen paliativos se le dan instrucciones a la hija se estabiliza
Fecha: 08 de julio 2025
Lugar: área comedor

Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con dolor fuerte lumbar que se irradia a la pierna izquierda se le hacen paliativos
Fecha:08 /07/ 2025
Lugar: enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD F

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025



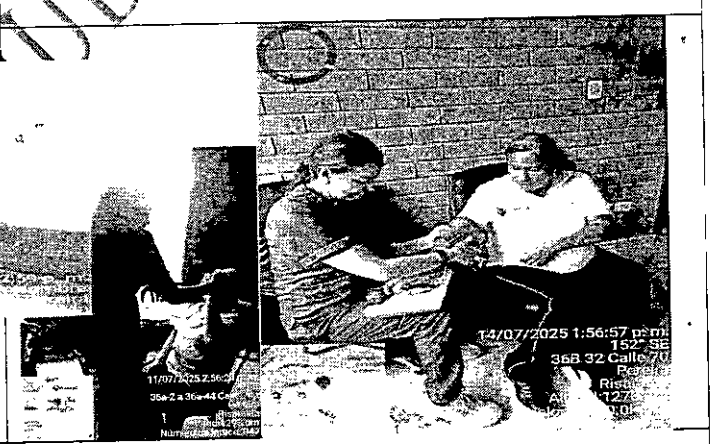
Obligación: Alcance A
Nombre actividad: atención a usuaria con fuerte dolor en hombro que irradia a la espalda se hacen paliativos se le administra medicamentos de control médico se estabiliza
Fecha: 03/07/2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con vomito con sangre y dolor precordial fuerte
Fecha:24/07/2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con vértigo ganas de vomitar se le toma la presión arterial se le hacen paliativos
Fecha:07 julio 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con hematoma y dolor fuerte cabeza /usuaria con debilidad muscular y malestar
Fecha:11y 14 julio 2025
Lugar: Enfermería

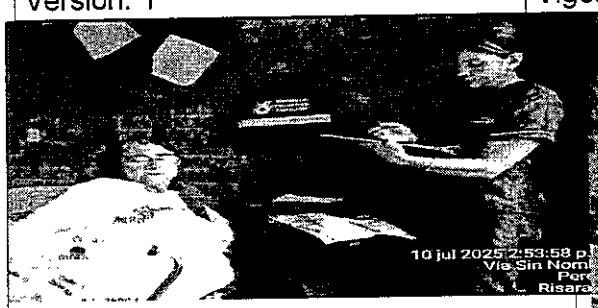
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025







Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales de control
Fecha: 10/07/ 2025
Lugar: Enfermería

Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con vértigo / niveles de azúcar muy altos / e hipertensión se toma glucometría de control hacen paliativos
Fecha:03 Y 14 julio de 2025
Lugar: Enfermería









Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con dolor fuerte en costado derecho del abdomen se le hacen paliativos
Fecha: 15 y 28 julio de 2025
Lugar: sala contigua a la enfermería

Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales por malestar general y control prequirúrgico
Fecha:11/07/2025
Lugar: sala contigua Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FU

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con vértigo/ usuaria con quemadura en un dedo se le hacen paliativos
Fecha: 15 y 28 julio de 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuarias con dolor en los ojos visión borrosa/usuaria con ojo seco manifiesta q ayer quebró un vidrio y le entraron esquirlas pequeñas que le molestan se le hidrata los ojos gotas artificiales
Fecha: 31 julio
de 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se presta primeros auxilios a usuaria secuela de caída con hematoma en brazo se aplica crema analgésica frio y calor focalizado se administra analgésico formulado por el medico
Fecha:09 julio de 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se gestiona medicamento que no dispensaban hace dos meses y se entrega a usuario con formula medica
Fecha:12/23 julio 2025
Lugar: Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

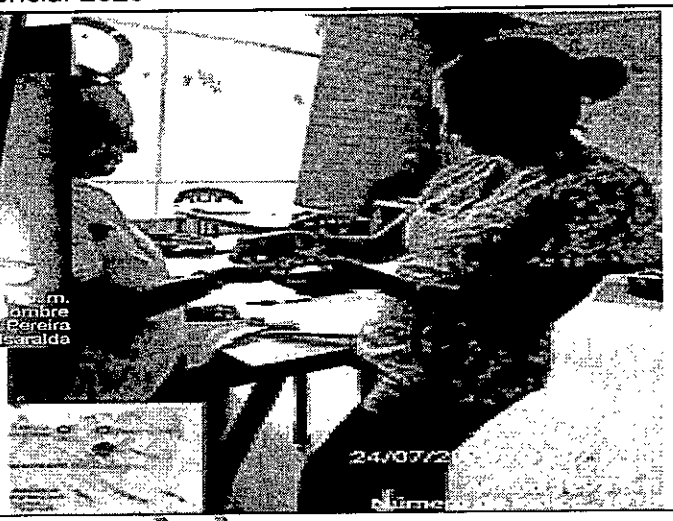
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025



Obligación: Alcance A .
Nombre actividad: usuario con dolor fuerte asfixia se le desajusta platina y el tornillo en cuello causando entumecimiento facial ojo izquierdo cerrado se estabiliza
Fecha: 25 julio de 2025
Lugar: enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria dolor de cabeza nauseas dolor de estomago
Fecha: 24/julio2025
Lugar: enfermería



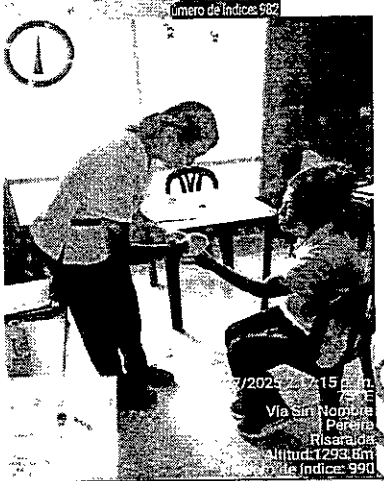
Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se atiende usuaria con debilidad corporal malestar
Fecha: 11 julio 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales y glucometría de control
Fecha: 11 julio de 2025
Lugar: Enfermería

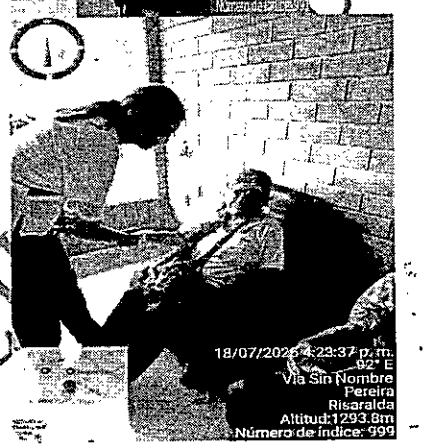
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025





Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con uña levantada.y con cortada en dedo con una lata oxidada
Fecha:18/julio2025
Lugar: Enfermería





Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con dolor fuerte en abdomen vértigo /usuaria con vomito con sangre se le realizan paliativos debilidad en las piernas seactiva ruta medica al usuario
Fecha:18 julio 2025
Lugar: sala contigua a la Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1

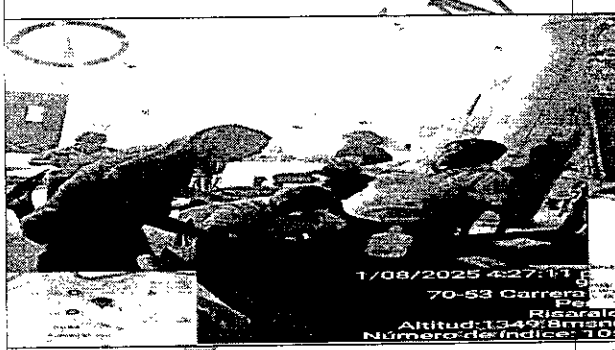
Vigencia: 2025



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales de control
Fecha:21/julio2025
Lugar: Comedor



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con inflamación rodilla y abdomen vértigo malestar general/usuaria dolor de cabeza nauseas dolor de estomago
Fecha:23/julio2025
Lugar: enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario se atora con alimento se le prestan los primeros auxilios se estabiliza
Fecha:1 agosto 2025
Lugar: Comedor



Obligación: Alcance B
Nombre actividad: taller alzhéimer
Fecha: 04 julio 2025
Lugar: área de comedor

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: alcance B Nombre de la actividad taller carder y renta ciudadana Fecha: 09/07/2025 Lugar: sala capacitación	Obligación: Alcance B Nombre actividad: taller tuberculosis Fecha: 16-07- 2025 Lugar: Salón social
	
Obligación: Alcance B Nombre actividad: taller Parkinson Fecha 01-08- 2025 Lugar: Salón social	Obligación: Alcance C Nombre actividad: usuario con desnutrición crónica Fecha:18-07- 2025 Lugar: enfermería

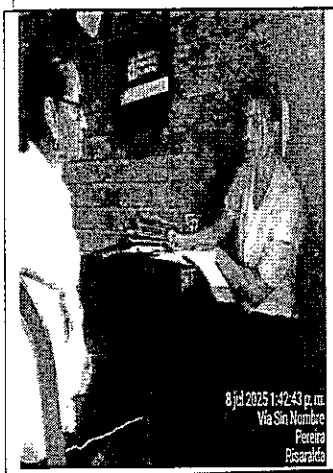
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: alcance C prevención y seguimiento a usuario con patología crónica Fecha: 28-07-2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance c Nombre actividad: prevención y seguimiento a usuario con patología crónica diabético HTA Fecha: 07-07-2025 Lugar: sala contigua a la enfermería
	
Obligación: Alcance c Nombre actividad: seguimiento enfermería Tinetti y Barthel Fecha: 17/07/2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance c Nombre actividad: usuario antiguo seguimiento por enfermería y condición general de salud Tinetti y Barthel Fecha: 08/07//2025 Lugar: Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025





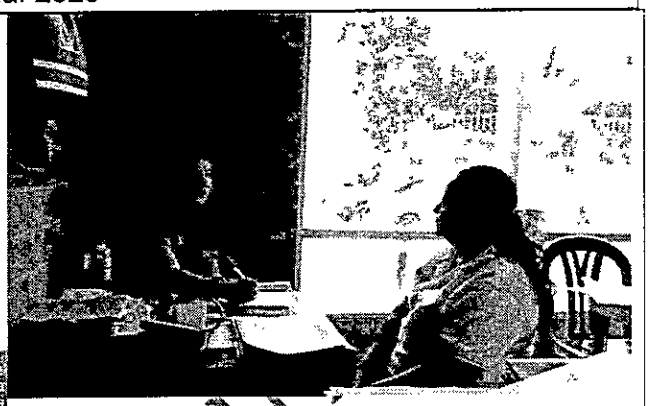




Obligación: Alcance c Nombre de la actividad: seguimiento por enfermería Tinetti y Barthel y condición general de salud fecha: 08/11 julio 2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance c Nombre de la actividad: seguimiento por enfermería Tinetti y Barthel y condición general de salud fecha: 10/11 julio 2025 Lugar: Enfermería

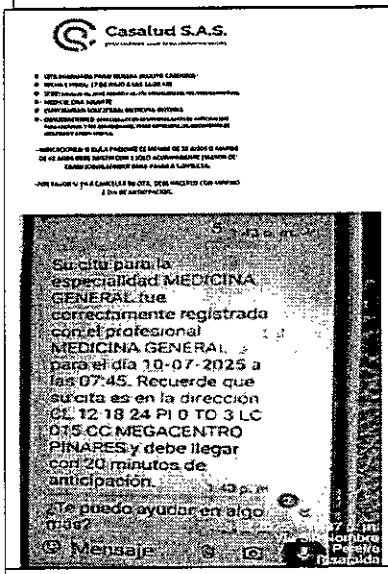
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance D Nombre actividad: gestión de cita médica con especialista con diferentes servicios de salud /escoge historias con diagnósticos para activar ruta de gestión certificado de discapacidad Fecha: 08/07/2025 Lugar: enfermería	Obligación: Alcance B Nombre actividad: Gestión de cita para control con especialista. Fecha: 14 julio 2025 Lugar: Enfermería
	
Obligación: Alcance D Nombre actividad: gestión de autorización de cita médica con especialista con diferentes servicios de salud que le remitieron por urgencias se atiende con paliativos por dolor fuerte en la cadera y pierna derecha Fecha:11 /18 de julio 2025 Lugar: vía telefónica en la Enfermería/entidad de salud entrega a usuario orden medica con fecha de la cita y se le hacen paliativos	Obligación: Alcance E Nombre actividad: control profiláctico usuario crónico/se atiende familiar de usuaria con epilepsia y desorientación Fecha:7 y 23 Julio 2025 Lugar: sala contigua a la enfermería/salón social

ASOCIACIÓN CIUDAD FU

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

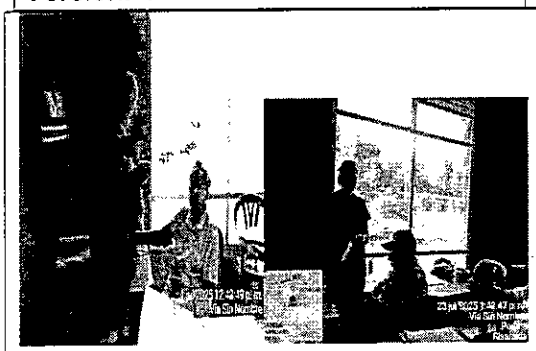
	
Obligación: Alcance E Nombre actividad: gestión de cita médica con especialista Fecha:03/07/2025 Lugar: salón social	Obligación: Alcance E Nombre actividad: se realiza activación ruta de atención a dos usuarias con malestar Fecha:03 julio 2025 Lugar: sala contigua a la enfermería
	
Obligación: Alcance E Nombre actividad: control profiláctico de signos vitales y medicamentos usuario crónico se hace seguimiento de síntomas Fecha:09 julio- 2025 Lugar: área comedor	Obligación: Alcance F Nombre actividad: Revisa la vigencia de los medicamentos Seguimiento y orientación de la dosis y horarios correctos para el tratamiento de fármacos Fecha: 09 julio 2025 Lugar: comedor

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

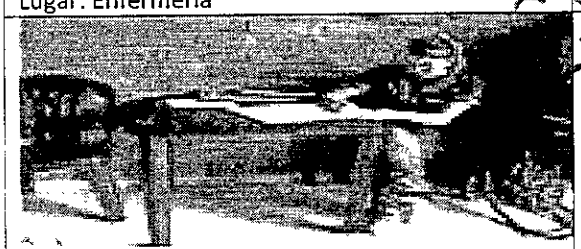
Versión: 1 | Vigencia: 2025



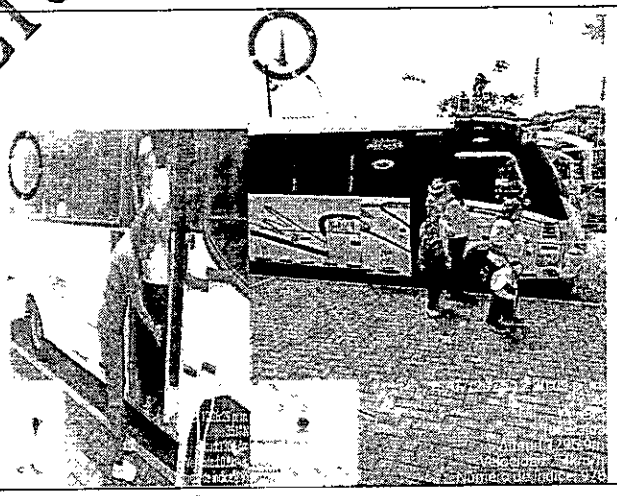
Obligación: Alcance F
Nombre actividad: Seguimiento y orientación de la dosis y horarios correctos para el control de la diabetes y la hipertensión el tratamiento de fármacos basado en formula medica
Fecha:4 /23 julio 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance F
Nombre actividad: Seguimiento de tratamiento de fármacos por aumento de dosis de insulina/se donan medicamentos con formula medica a diferentes usuarios
Fecha:14/23 julio 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance G
Nombre actividad: Nota de enfermería
Fecha:10 -07-2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance G
Nombre actividad: acompañamiento de ruta samaria
Fecha: 02/18 – julio - 2025
Lugar: parqueadero del centro vida el oso

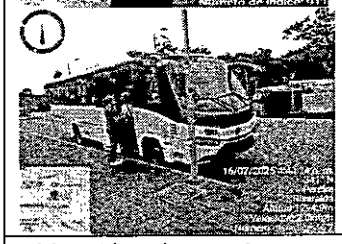
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

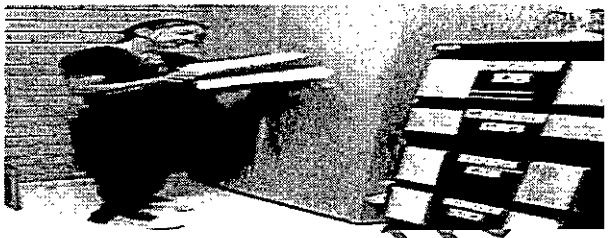
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

Versión: 1 | Vigencia: 2025

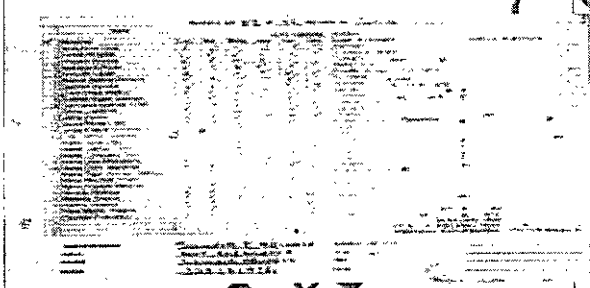




Obligación: Alcance G
Nombre actividad: acompañamiento de ruta samaria
Fecha:04 y 16 /07/ 2025
Lugar: ruta samaria llegando y saliendo del centro vida



Obligación: Alcance G
Nombre actividad: archivo de asistencia ruta
Fecha: 25 julio 2025
Lugar: oficina



Obligación: Alcance G
Nombre actividad: formato de registro de asistencia ruta samaria
Fecha: 5 junio 2025
Lugar: ruta samaria en trayecto



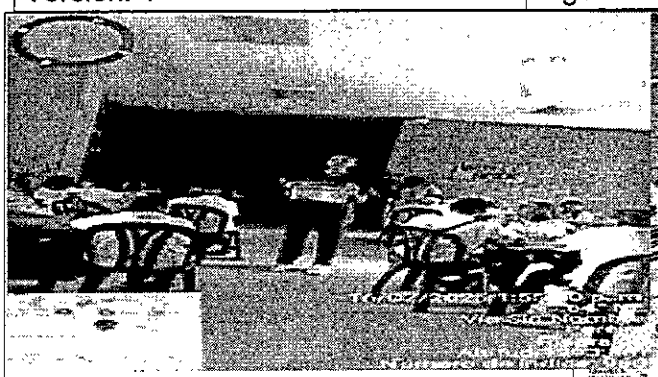
Obligación: Alcance H
Nombre actividad: calendario salud vigencia 2025
Fecha: Mes de julio 2025
Lugar: CEVI OSO

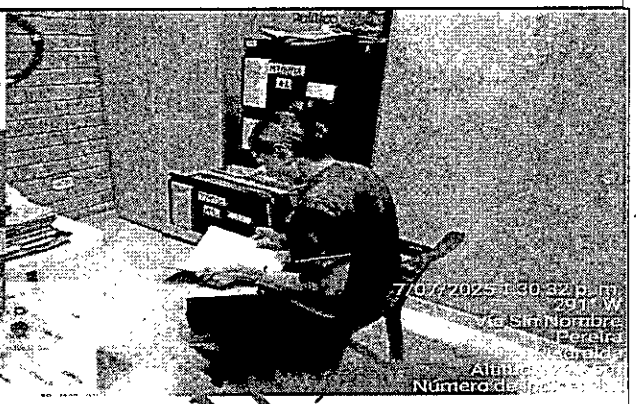
COPIA CONTROLADA
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.

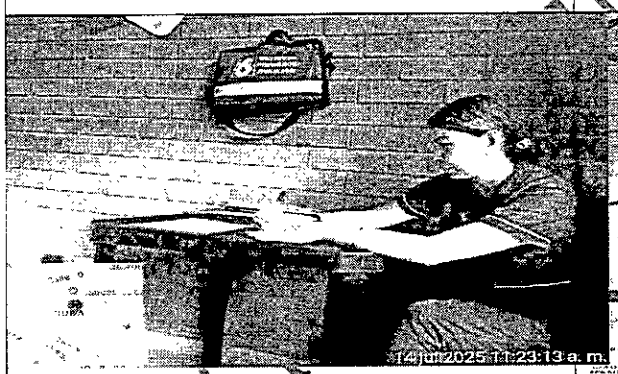
Versión: 1	Vigencia: 2025





Obligación: Alcance H
Nombre actividad: Campaña calendario el día del taller
Fecha: 6-07-2025
Lugar: comedor

Obligación: Alcance H
Nombre actividad: Archivo de historias clínicas actualizadas
Fecha: 7 julio 2025
Lugar: Oficina



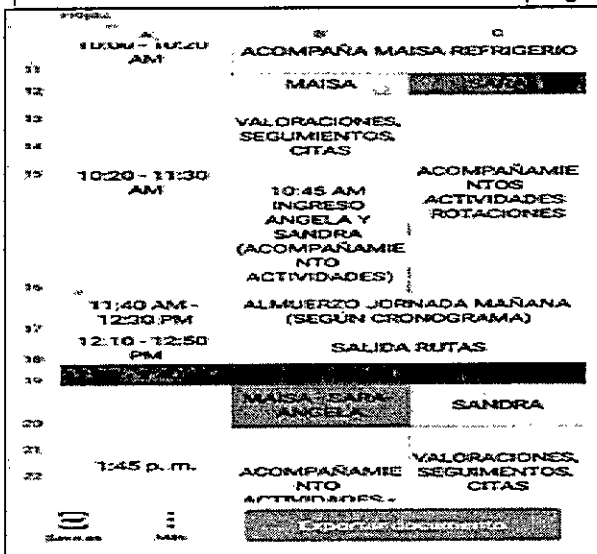


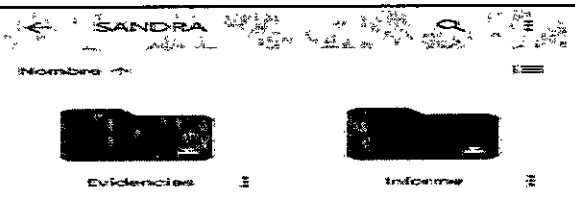
Obligación: Alcance I
Nombre actividad: Recolección y archivo de documentación para completar la carpeta de los usuarios
Fecha: 14 julio 2025.
Lugar: oficina

Obligación: Alcance I
Nombre actividad: Recolección y archivo de documentación para completar la carpeta de los usuarios
Fecha:14 julio 2025
Lugar: oficina (Archivo)

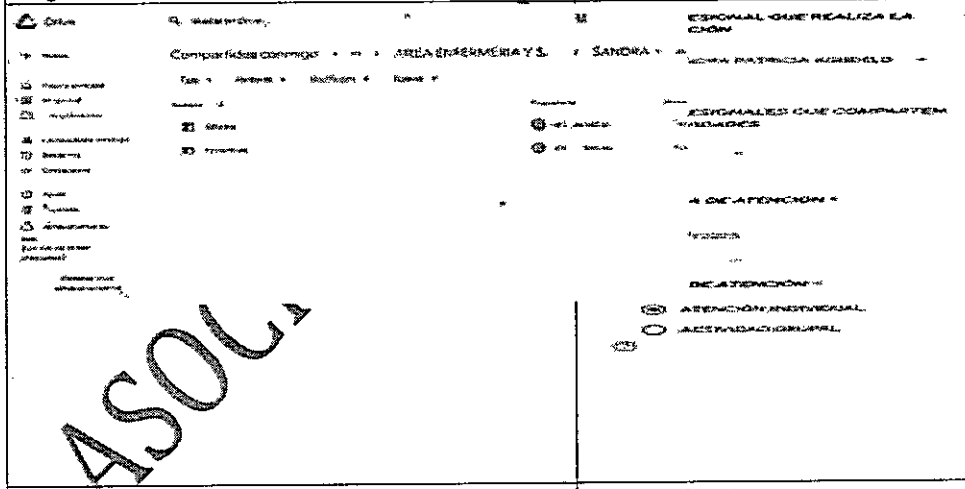
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025





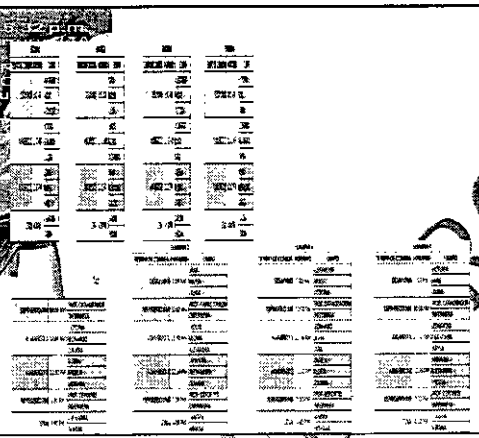
Obligación: Alcance I Nombre actividad: Cronograma de apoyos y actividades individuales de enfermería Fecha: 30 julio 2025 Lugar: virtual	Obligación: alcance J Nombre de la actividad entrega de informe Fecha: 30 julio 2025 Lugar: virtual



Obligación: alcance J Nombre de la actividad entrega de informe Excel via correo electrónico Fecha: 28 julio 2025 Lugar: virtual	Obligación: alcance J Nombre de la actividad registro de usuario diario de atenciones googlee Fecha: 14 julio 2025 Lugar: virtual

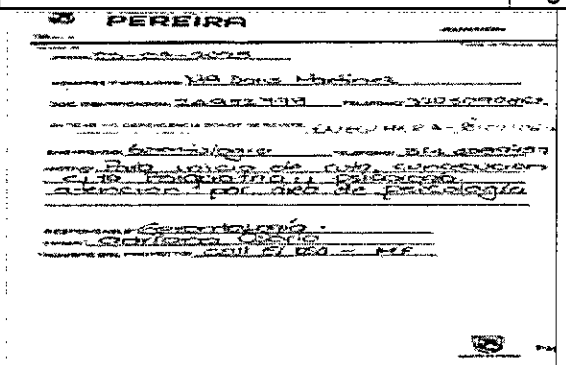
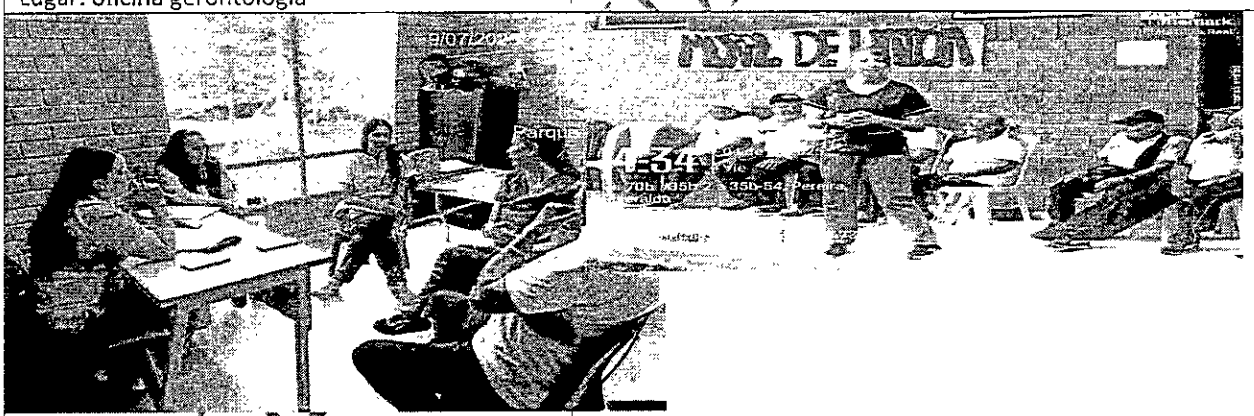
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: reunión con equipo psicosocial y coordinación caso blanca aurora Fecha:08-07-2025 Lugar: oficina psicosocial	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: Cronograma comedor apoyo cena Fecha: mes de julio 2025 Lugar: comedor
	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: apoyo enfermería a capacitación de la gerontologa Fecha: 2 y 22 de Julio 2025 Lugar: salón de audiovisuales	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: remisión a profesional Gerontología Fecha:03 julio 2025 Lugar: Oficina de gerontología

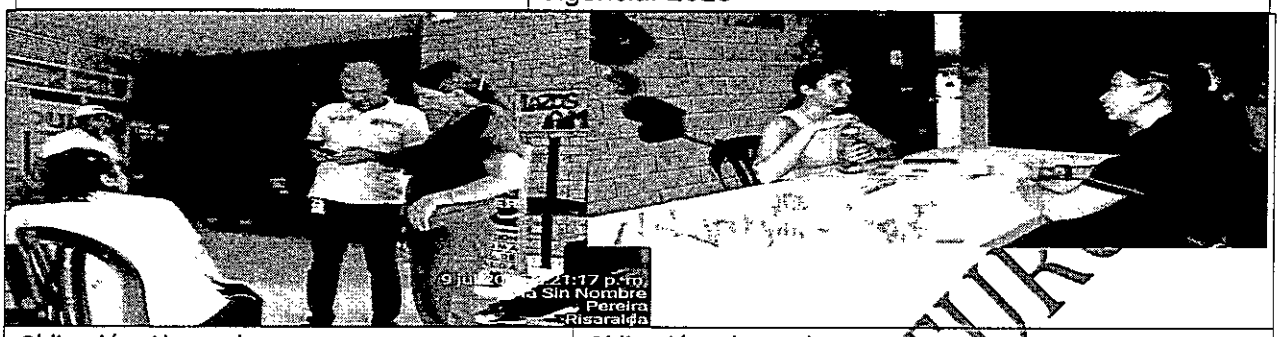
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: Remisión de gerontología a enfermería Fecha: 03 julio 2025 Lugar: oficina gerontología	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: Apoyo comedor cena Fecha: 02 julio 2025 Lugar: comedor
	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: reunión con psicosocial atención de casos especiales Fecha: 09/07/2025 Lugar: oficina psicosocial	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: Acompañamiento actividad deportiva Fecha: 04-07- 2025 Lugar: espacio abierto cevi

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



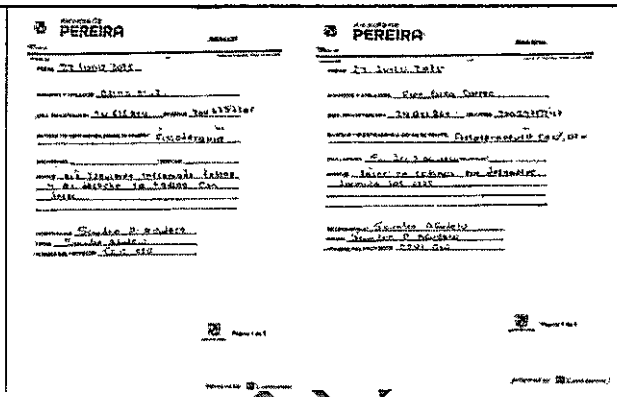
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: acompañamiento y apoyo taller carder y renta ciudadana Fecha: 9 julio 2025 Lugar: salón social	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: reunión casos especiales Fecha: 03 julio 2025 Lugar: oficina psicosocial



Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: acompañamiento a encuentro intergeneracional Fecha:25 julio 2025 Lugar: área social	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: acompañamiento y apoyo taller gerontología y nutrición Fecha: 29 julio 2025 Lugar: salón social

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 JULIO AL 01 AGOSTO 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

 	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: acompañamiento y apoyo taller psicosocial psicología y trabajo social Fecha:10 y 14 julio 2025 Lugar: salón social	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: remisión a especialista en fisioterapeuta Fecha:22 y 23 julio 2025 Lugar: salón social

ASOCIACIÓN CIUDAD FU

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D:04 MES:07 AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	ALZHEIMER	
OBJETIVO:COMPRENDER CUALES SON LOS SINTOMAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE TENER ALZHEIMER Y RALENTIZAR LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD		
TEMAS PARA DESARROLLAR 1. FACTORES DE RIESGO		
METODOLOGIA: 1. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO .SE ESTÁN DESARROLLANDO TÉCNICAS DE IMAGEN PARA DETECTAR LA ENFERMEDAD EN ETAPAS TEMPRANAS.NUEVOS TRATAMIENTOS SE ESTÁN INVESTIGANDO NUEVOS FÁRMACOS QUE BUSCAN RALENTIZAR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.		
CONCLUSIONES: 1. IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO TEMPRANO 2. PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO		
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron ....mujeres 53 hombres 29 total 82		
PROFESIONAL.ANGELAMARIA URIBEPEREZ Y SANDRA PATRICIA AGUDELO **C.C 42103212 -52165949** **CARGOAUXILIARES APH**		

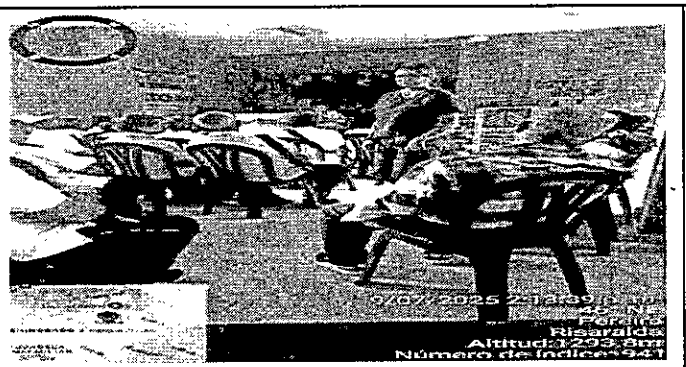




ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D:09 MES:07 AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	APOYO CARDER Y RENTA CIUDADANA	
OBJETIVO: PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE		
TEMAS PARA DESARROLLAR 1. PROGRAMAS Y PROYECTOS AMBIENTAL		
METODOLOGIA: 1. SISTEMA INTEGRADO PARÁ LA GESTION AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO. Este sistema abarca la gestión integral de los recursos naturales y el ordenamiento ambiental del territorio.		
CONCLUSIONES: 1. PROTECCION DE ECOSISTEMAS 2. MITIGACION DE RIESGOS		
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron ....Mujeres57 Hombres 29 total 86		
PROFESIONAL.ANGELA MARIA URIBE PEREZ Y SANDRA PATRICIA AGUDELO **C.C 42103212 -52165949** **CARGO AUXILIAR APH**		





ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D: 16 MES: JULIO AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	TUBERCULOSIS	
OBJETIVO: CONSCIENTIZAR A LOS USUARIOS QUE PEREIRA PRESENTA UNAS CIFRAS MUY ALTAS DE CONTAGIO Y QUE PUEDE SER FATAL EN LOS ADULTOS MAYORES		
TEMAS PARA DESARROLLAR: CAUSAS CONSECUENCIAS FORMAS DE CONTAGIO TIPOS DE TUBERCULOSIS PREVENSION TRATAMIENTO CONSECUENCIAS DE HABER CONTRAIDO LA ENFERMEDAD		
METODOLOGIA: 1. EXPLICACION EJEMPLOS EJERCICIO DIDACTICO		
CONCLUSIONES: 1. PREVENSION / LAVADO DE MANOS 2. CONSULTAR AL MEDICO POR PREVENSION Y SI HAY SINTOMAS TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA NO CONTAGIAR A LPOS DEMAS		
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron 57 MUJERES Y 29 HOMBRES PARA UN TOTAL DE 86 USUARIOS JORNADA TARDE		
PROFESIONAL. SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO /ANGELA MARIA URIBE **C.C 52165949/42103212** **CARGO AUXILIARES APH**		

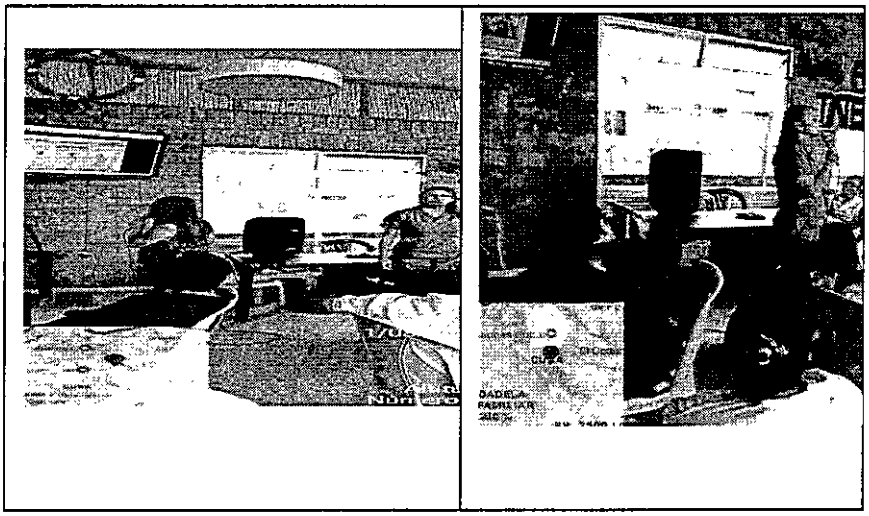
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025



ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D: 01 MES: AGOSTO AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	PARKINSON	
OBJETIVO: CONSCIENTIZAR A LOS USUARIOS QUE EL PARKINSON ES UNA ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA.		
TEMAS PARA DESARROLLAR: CAUSAS CONSECUENCIAS COMO SE ADQUIERE PREVENSION TRATAMIENTO CONSECUENCIAS DE HABER CONTRAIDO LA ENFERMEDAD		
METODOLOGIA: 1. EXPLICACION EJEMPLOS EJERCICIO DIDACTICO		
CONCLUSIONES: 1. ANALIZAR SI GENETICAMENTE TENEMOS PREDISPOSICION 2. CONSULTAR AL MEDICO POR PREVENCION Y SI HAY SINTOMAS TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES		
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron 57 MUJERES Y 29 HOMBRES PARA UN TOTAL DE 86 USUARIOS JORNADA TARDE		
PROFESIONAL. SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO /ANGELA MARIA URIBE **C.C 52165949/42103212** **CARGO AUXILIARES APH**		

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025



ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D:04 MES:07 AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	ALZHEIMER	

OBJETIVO:COMPRENDER CUALES SON LOS SINTOMAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE TENER ALZHEIMER Y RALENTIZAR LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD

TEMAS PARA DESARROLLAR

1. FACTORES DE RIESGO

METODOLOGIA:

1. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO .SE ESTÁN DESARROLLANDO TÉCNICAS DE IMAGEN PARA DETECTAR LA ENFERMEDAD EN ETAPAS TEMPRANAS.NUEVOS TRATAMIENTOS SE ESTÁN INVESTIGANDO NUEVOS FÁRMACOS QUE BUSCAN RALENTIZAR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

CONCLUSIONES:

1. IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO TEMPRANO
2. PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO

N° ASISTENTES: En esta actividad participaron ....mujeres 53 hombres 29 total 82

PROFESIONAL.ANGELAMARIA URIBEPEREZ Y SANDRA PATRICIA AGUDELO

C.C 42103212 -52165949

CARGOAUXILIARES APH





PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

SARA VALENTINA LONDOÑO JIMENEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**SARA VALENTINA LONDOÑO JIMENEZ**					
Número del Contrato	***1004679221***					
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	X
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	*AUXILIAR DE ENFERMERIA*					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. GESTIONAR Y GARANTIZAR ESPACIOS DE (APS) ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESARROLLANDO ACTIVIDADES QUE MITIGUEN EL RIEGO (TOMA DE SIGNOS VITALES), APLICAR PROTOCOLOS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO, CAÍDAS, CUIDADOS DE LA PIEL, QUEMADURAS, LAVADO DE MANOS, REALIZAR MANEJO DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES QUE LO REQUIERAN, INYECTOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE ESCARAS O CUALQUIER OTRA PATOLOGÍA QUE LO REQUIERA	• Durante este periodo comprendido se realizaron toma de signos de control y monitoreo de enfermedades crónicas no transmisible s los diferentes beneficiarios del centro vida el oso (36 usuarios) • Noelia Vallejo • Libardo Cervera • Blanca Flor Murillo • Amparo Aguirre • Fanny Vargas • Humberto Vargas • Maria Del Transito Rodriguez • Luzelly Marulanda • Doly garcia • Maria Teresa Arenas • Pedro Nel Murillo	• Registro fotográfico Toma de signos de control enfermedades crónicas no transmisibles. • Formato de toma de signos vitales que reposa en el drive centro vida el oso	• Llevar un control claro y preciso de las enfermedades crónicas no transmisibles de los beneficiarios. • Determinar el grado de progresión de dichas enfermedades mediante los controles diarios realizados.

b. DESARROLLAR CUATRO (4) TALLERES EDUCATIVOS MENSUALMENTE (1 CADA SEMANA) QUE CONTEMPLE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA	• En este mes de julio se realizaron tres (3) capacitaciones educativas acerca de temas de su diario vivir donde se enseña las normas impuestas por la ley. • Taller educativo tuberculosis • Taller educativo parkinson • Taller educativo neumonía	• Registro fotográfico. • Registro de talleres educativos.	• Se logra que los usuarios se concienticen con respecto a las patologías socializadas, e identifiquen los signos de alarma de estas para velar siempre en pro de su bienestar en salud.

SALUDABLE, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLE, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES, DETECCIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA MALNUTRICIÓN, MEDICINA GENERAL PROFILÁCTICA, GERIATRÍA Y ODONTOLOGÍA, APOYADOS EN LOS RECURSOS Y ACTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD VIGENTE EN COLOMBIA, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS NORMAS CORRESPONDIENTES, CON UNA DURACIÓN DE UNA (1) HORA CON EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA			

c. REALIZACIÓN VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR QUE ESTABLEZCA SU CONDICIÓN DE SALUD Y DERIVAR DE ALLÍ LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO SEGÚN CORRESPONDA.	• Se realizó el diligenciamiento de formatos A.P.S. con el objetivo de determinar el estado físico del adulto mayor, si presentaba alguna restricción • Se realizaron valoraciones de enfermería donde se incluyen prueba de (Barthel y Tinetti). • Se valoran signos vitales de usuarios • Diagnóstico y plan de intervención	• Registro fotográfico valoraciones área de enfermería. • Base de datos registro valoraciones beneficiarios área de enfermería. • Registro valoraciones formato Google forms.	• Determinar los diferentes tipos de patologías que pueden llegar a afectar el estado de salud de la persona mayor.
d. REMISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES A LOS SERVICIOS DE SALUD; CUANDO SE REQUIERA	• Remisión beneficiaria por parte del área de gerontología para activación de ruta y gestión de citas. • Se identifica usuario con problemas familiares y se remite a Psicosocial	Formato acta remisión por parte del área de gerontología. Registro fotográfico acompañamiento a beneficiarios.	• Se logra que los usuarios tengan del centro vida el oso tengan un riesgo identificando situaciones
e. DESARROLLAR ACTIVIDADES PROFILÁCTICAS QUE MITIGUEN EL RIEGO DE LOS PACIENTES CRÓNICOS, EN CASO QUE APLIQUE	• Se realiza desarrollo de actividades profilácticas realizando curación y desinfección de herida para evitar infecciones graves.	• registro fotográfico de la atención.	• se logra reducir el riesgo de complicaciones y se mejora la calidad de vida.

f. ESTABLECER, RETROALIMENTAR Y CUSTODIAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS, ADEMÁS DE APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROLES MÉDICOS, ACTUALIZACIÓN DE REGISTROS DE PACIENTES, MANEJO Y RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LAS REMISIONES ENTRE OTROS, APLICACIÓN DE CARDEX, NOTAS DE ENFERMERÍA	• Se realiza apoyo en la asignación de citas médicas a usuarios del centro vida oso. • Se le pide cita médica a la usuaria María Lourdes zapata de medicina interna	Registro fotográfico pantallazo de solicitud de citas.	• Se logra apoyar a los usuarios en la solicitud de citas médicas para poder detectar o prevenir cualquier tipo de enfermedad.
G. INFORMAR Y SOCIALIZAR LAS CELEBRACIONES Y CAMPAÑAS DEL CALENDARIO DE SALUD PÚBLICA COLOMBIANO, ENFOCADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DEL CENTRO VIDA.	• No se cumplio	• No se cumplio	• No se cumplio

H. APOYO A LA RECOLECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS, LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA HOJA DE VIDA DE CADA ADULTO MAYOR	• Se realiza apoyó en recolección de historias clínicas y fórmulas de medicamentos para verificar diagnósticos médicos.	• Registro fotográfico de historias clínicas.	• Se logra garantizar mejor cuidado, mejor atención al tener conocimiento de sus diagnósticos.
ACOMPAÑAMIENTO DE LAS RUTAS SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO.	• Se realiza acompañamiento de ruta en la jornada mañana durante el mes de julio	• Registro fotográfico. • Escáner de formatos de ruta.	• Se logra brindar un acompañamiento seguro y asistido a sus lugares de destino.

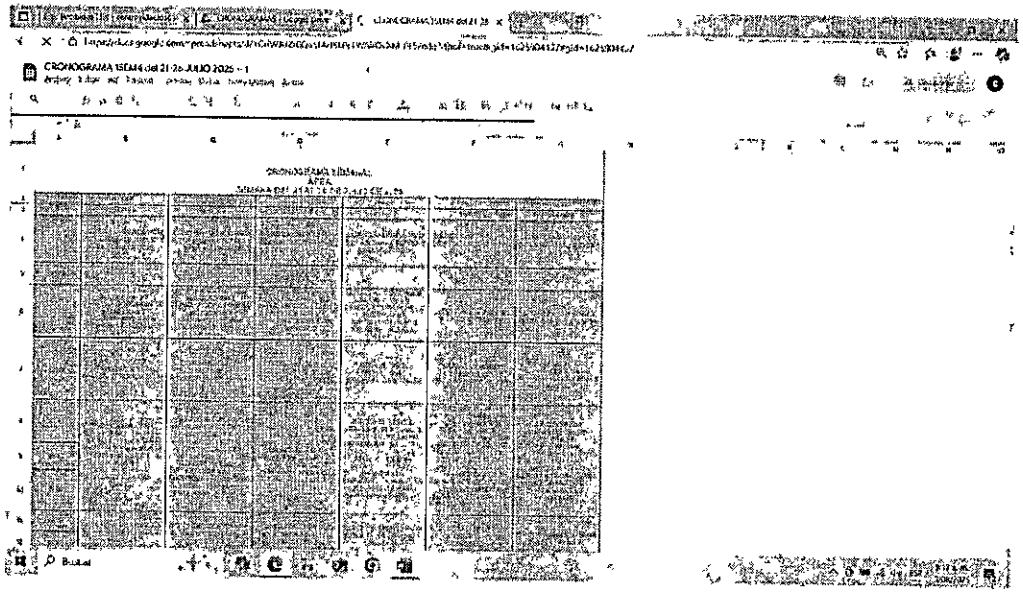
J. APOYAR LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES.	• Se apoya planeación, organización y ejecución del encuentro intergeneracional. • 16/07/2025	• Registro fotográfico. • Acta grupal.	• Se logra cumplir con las normas y fechas establecidas en centro vida el oso.
K. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DEL CENTOR VIDA DONDE SE ENCUENTREN LOS BENEFICIARIOS, ESPECIALMENTE EN LA ZONA DEL COMEDOR.	• Durante el mes de julio se realiza acompañamiento en todos los espacios donde se encuentran los usuarios en el área del comedor se apoya en la repartición de los alimentos a los usuarios de centro vida el oso.	• Registro fotográfico.	• Se logra atender los usuarios en la entrega de sus alimentos en pro de su bienestar.

L.ENTREGAR OPORTUNAMENTE INFORME DE ACTIVIDADES DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS (FORMATOS, LISTADOS, REGISTRO FOTOGRAFICO, BASE DE DATOS, ENTRE OTRAS.	• Se da cumplimiento con la fecha de entrega de los diferentes formatos.	• Evidencia fotográfica. • Informe de Word. • Formato de Excel.	• Se logra dar cumplimiento a las fechas y actividades del centro vida el oso.
M.ASISTIR A REUNIONES Y ACTIVIDADES DE APOYO A LAS QUE SEA CONVOCADO Y OTRAS ÁCTIVIDADES QUE SE CONCRETEN.	• Durante el mes de junio se realizaron reuniones a las cuales se asiste.	• Registro fotográfico.	• Se logra participar de las reuniones y así tener conocimiento de el desarrollo de actividades.

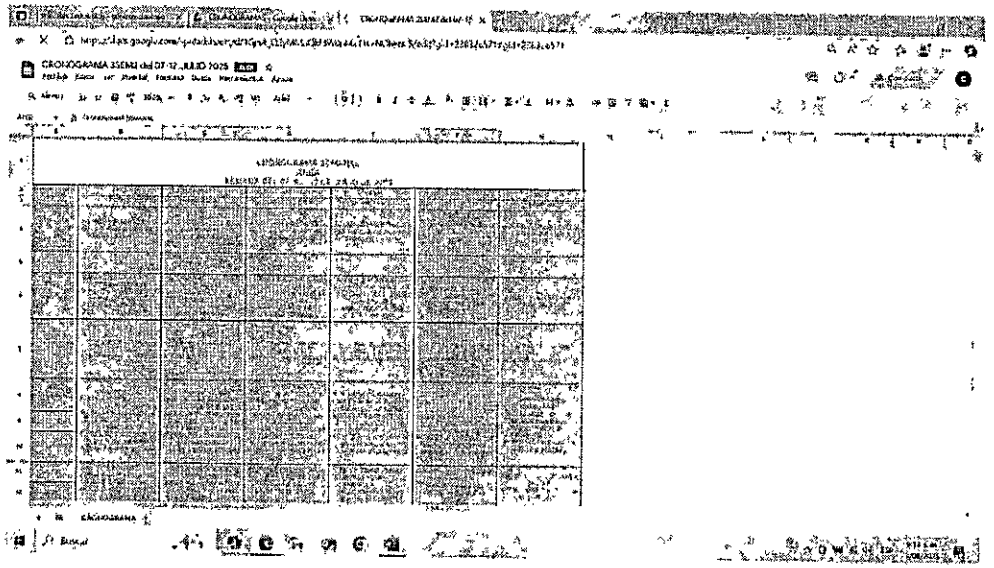
Sara londoño

Firma
Nombre: Sara Valentina londoño
CC. 1004679221

ANEXOS (CAPTURAS DE PANTALLA)

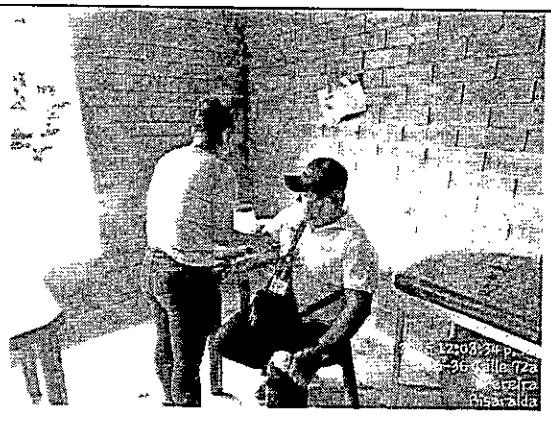


12. **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
SARA VALENTINA LONDOÑO JIMENEZ



ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025.
Versión: 1	Vigencia: 2025

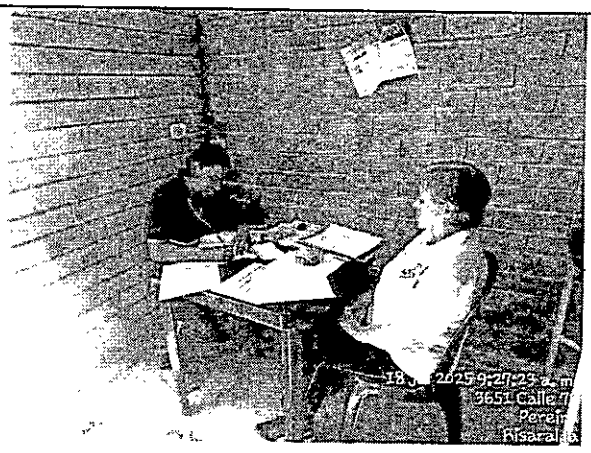
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

	
Obligación: A Nombre actividad: Toma de signos Fecha: 18/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: A Nombre actividad: Toma de signos Fecha: 14/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: A Nombre de la actividad: toma de signos Fecha: 04/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: B Nombre de la actividad: Taller educativo secretaria de salud tuberculosis Fecha: 16/07/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025

Vigencia

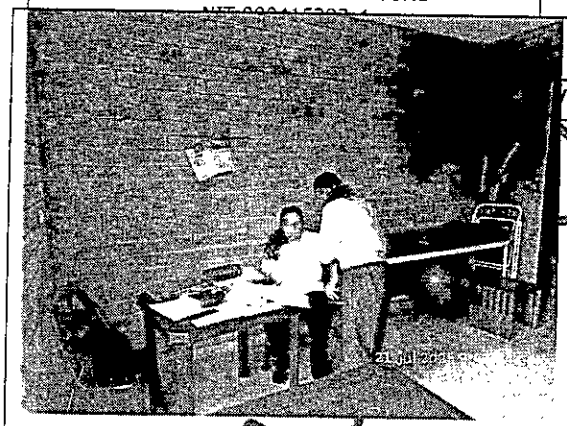
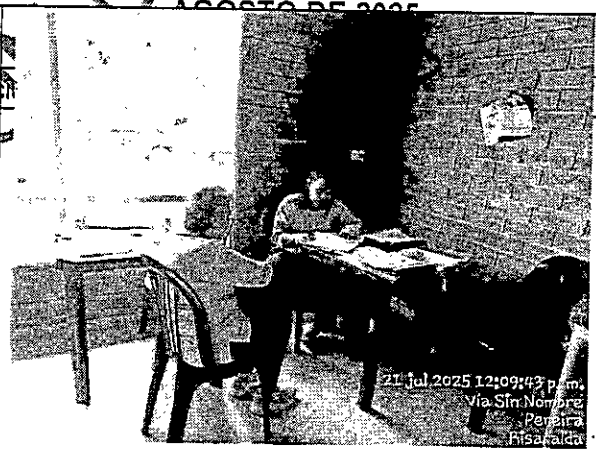
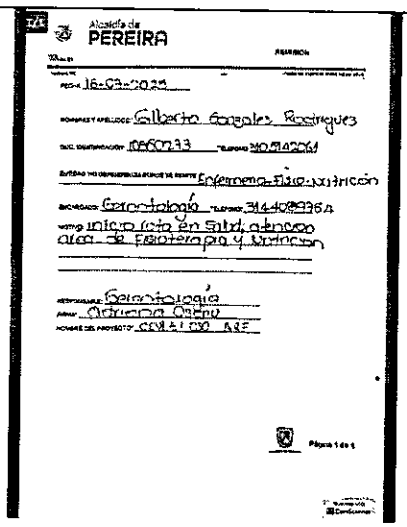
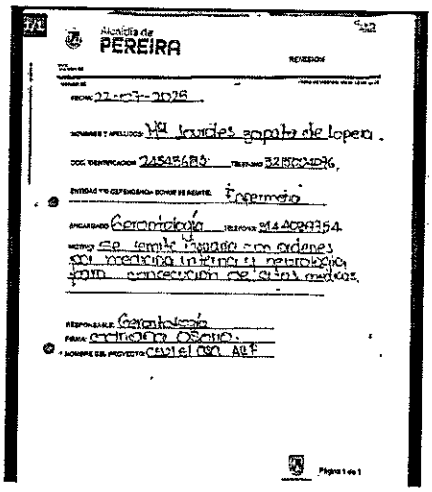
	
Obligación: B Nombre actividad: taller parkinson Fecha: 09/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: B Nombre actividad: taller de neumonía Fecha: 25/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligacion : B Nombre de la actividad: taller de Tuberculosis Fecha:18/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: C Nombre de la actividad: Valoracion de enfermería Fecha: 18/07/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.

PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025

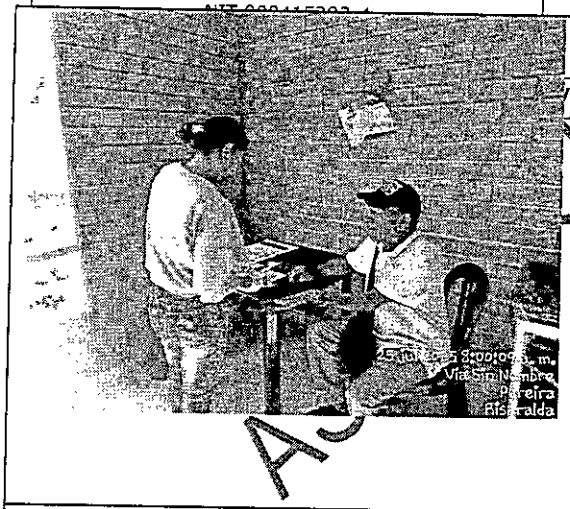
Vigencia

	
Obligación: C Nombre actividad: Valoracion de enfermeria Fecha: 21/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: C Nombre actividad: valoración por enfermería Fecha: 21/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: D Nombre de la actividad: Remision de gerontología Fecha: 16/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: D Nombre de la actividad: remisión por gerontología Fecha: 22/07/2025 Lugar: centro vida el oso

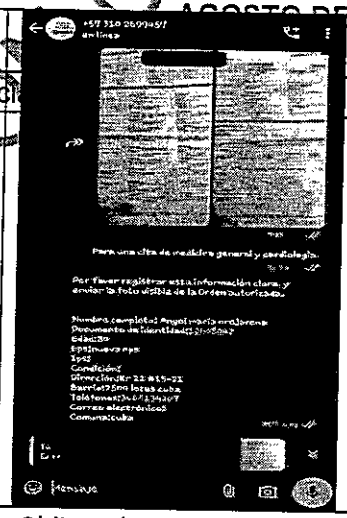
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.

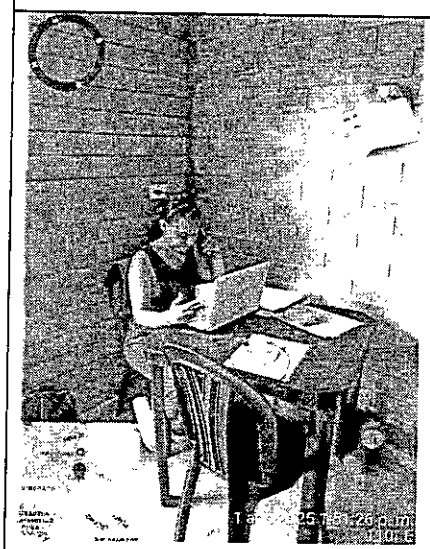
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025.



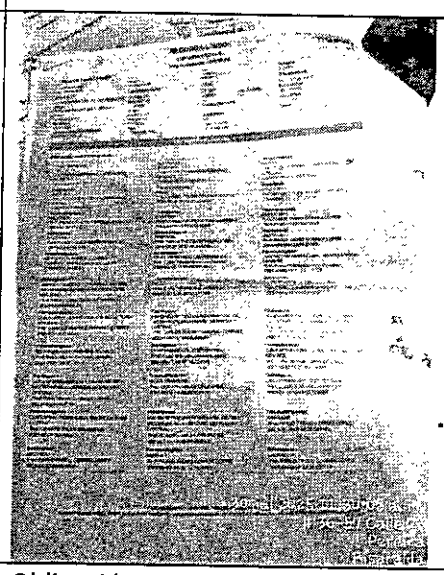
Obligación: E
Nombre de la actividad: Actividad de profilacia
Fecha: 25/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: F
Nombre de la actividad: solicitud citas medicas.
Fecha: 23/07/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: F
Nombre de la actividad: Solicitud de citas mdicas
Fecha: 01/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: H
Nombre de la actividad: Recoleccion Historias clínicas
Fecha: 30/07/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025

	
Obligación: H Nombre de la actividad: Archivo Historias clínicas Fecha: 23/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: I Nombre de la actividad: Acompañamiento ruta Fecha: 28/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: I Nombre de la actividad: Acompañamiento ruta Fecha: 31/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: I Nombre de la actividad: Acompañamiento ruta Fecha: 31/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025.

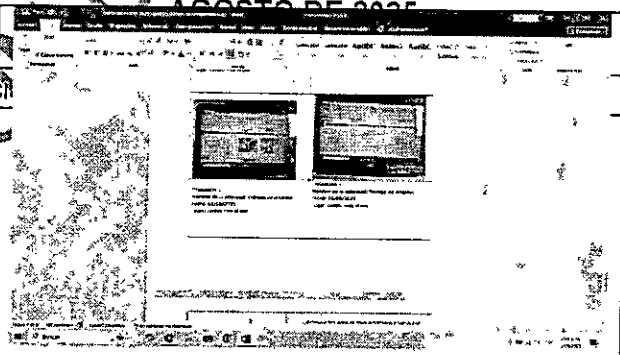
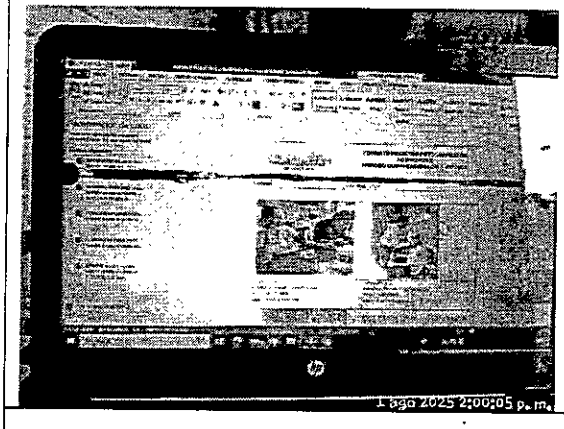
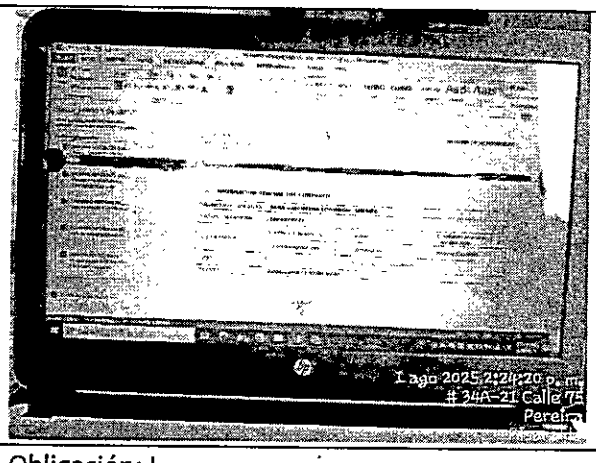
igencia: 2025

	
Obligación: J Nombre de la actividad: preparación encuentro intergeneracional Fecha:25/07 /2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: J Nombre de la actividad: encuentro intergeneracional Fecha: 25/07/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: J Nombre de la actividad: Apoyo de encuentro intergenaracional Fecha: 25/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: k Nombre de la actividad: Apoyo a comedor Fecha: 26/07/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

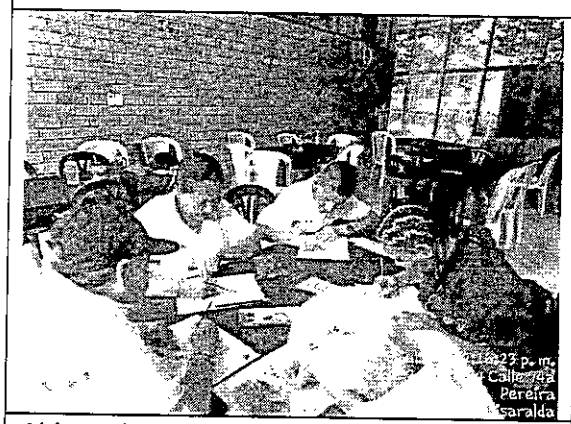
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025

Vigenci

	
Obligación: K Nombre de la actividad: Apoyo a comedor Fecha: 26/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: L Nombre de la actividad: Entrega de informe Fecha: 01/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: L Nombre de la actividad: Entrega de informe Fecha: 01/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: L Nombre de la actividad: Entrega de informe Fecha: 01/08/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO –01 DE AGOSTO DE 2025

	
Obligación: M Nombre de la actividad: reunión con organización reinado Fecha: 22/07/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: M Nombre de la actividad: apoyo caminata Fecha: 24/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	N/A
Obligación: M Nombre de la actividad: apoyo a manualidades Fecha: 09/07/2025 Lugar: centro vida el oso	

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
noelia Vallejo	64	24-06-25	10+37	133/75	36.	62	17	100	sara lancaño
Libardo cerón	84	01-07-25	10+30	124/75	36	57	17	90	sara lancaño
Fabio Gomez	84	03-07-25	10+07	160/73	36.	52	17	97	Sara lancaño
Blanca Flor	69	04-07-25	10+00	147/81	36.	62	16	98	Sara lancaño
Hernan Cifuentes	67	04-07-25	11+09	129/72	36	78	17	94	sara lancaño
Fanny Vargas	68	09-07-25	9+10	166/92	36	72	17	93	Sara lancaño
Fabio Gomez	84	14-07-25	11+50	106/66	36.	54	16	96	Sara lancaño
AMPARO AGUIRRE	69	18-07-25	11:00	95/53	36.	70	17	97	Sara lancaño
Minorsiro rodrigo	79	18-07-25	11:05	120/64	36.	72	16	97	Sara lancaño
Noelia Vallejo	64	18-07-25	11:10	112/67	35.	74	17	99	Sara lancaño
Medalma Ramos	70	18-07-25	11:20	125/70	35.	78	16	95	Sara lancaño
Keelly Mandant	64	18-07-25	11:30	118/74	36	69	17	96	Sara lancaño
Humberto ruiz	77	18-07-25	11:40	133/53	35	73	16	99	Sara lancaño
Isabel sanchez	78	21-07-25	9+47	no/77	35	77	17	97	Sara lancaño
Pedro del Hemito	73	21-07-25	11+00	122/59	36	80	16	98	Sara lancaño
H. Reyes Arenas	74	21-07-25	10+30	113/03	36	72	17	96	Sara lancaño
Jorge loaiza	79	21-07-25	14+40	132/75	36	70	17	97	Sara lancaño
Dely Garcia	70	21-07-25	14+55	113/55	36	73	16	97	Sara lancaño

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Angel Maria orejon	80	26-07-25	11:00	124/69	36	76	17	99%	Sara lanzano
Ana Maria RW	64	29-07-25	11:10	123/77	36	77	16	99%	Sara lanzano
Myriam Gloria Montoya	68	29-07-25	11:00	144/85	36	89	17	97%	Sara lanzano
Maria Nubia X	84	30-07-25	14:00	154/66	35	86	16	96%	Sara lanzano

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900455328-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Luis alfredo C.	84	7-07-25	12:20	120/80	36	89	20	92%	Sandra P AGudelo
maria margarita	71	2-07-25	1:25	114/71	36	80	20	96%	Sandra P. AGudelo
Maria fabiola T	73	2-07-25	1:40	130/76	36	79	20	95%	Sandra AGudelo
Hector fidel C	65	2-07-25	1:50	124/73	36	72	19	92%	Sandra P. AGudelo
Amparo Quintero	73	2-07-25	2:00	114/76	36	84	18	91%	Sandra P. AGudelo
Dario Castañeda	67	2-07-25	2:10	162/78	36	81	17	96%	Sandra P. AGudelo
Flor Elisa C	72	2-07-25	2:30	97/64	36	77	18	89%	Sandra P AGudelo
Juan de Jesus F	75	2-07-25	2:40	132/84	36	82	17	95%	Sandra P AGudelo
maria Lucia M	80	2-07-25	2:50	162/93	36	66	19	91%	Sandra P AGudelo
Jorge Loaiza	76	2-07-25	2:55	138/84	36	56	17	94%	Sandra P AGudelo
rosa marta V.	73	2-07-25	3:00	124/64	36	86	18	96%	Sandra P. AGudelo
Hernan Cifuentes	67	2-07-25	3:10	106/73	36	74	17	88%	Sandra P AGudelo
Rosa Elena Marin	82	2-07-25	3:20	154/62	36	80	18	89%	Sandra P. AGudelo
Maria Alicia Gev.	71	2-07-25	3:30	174/64	36	65	17	85%	Sandra P. AGudelo
marcela Bascals	83	2-07-25	3:00	112/53	36	83	18	91%	Sandra P. AGudelo
Rosalba pescador	83	2-07-25	4:05	143/83	36	91	17	96%	Sandra P AGudelo
marleio beltran	74	2-07-25	4:08	164/86	36	92	18	98%	Sandra P. AGudelo
Edgar anzatet.	70	2-07-25	4:10	141/92	36	67	17	93%	Sandra P. AGudelo

Sandra P. AGudelo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Bertulfo lopez	89	3-0725	12:25	124/70	36	74	18	91%	Sandra AGUDELO
ma Pilar Roldan	63	3-0725	12:40	156/78	36	78	16	95%	Sandra AGUDELO
maria cecilia B	66	3-0725	12:50	138/78	36	76	19	91%	Sandra AGUDELO
maria nelly	84	3-0725	1:50	121/78	36	88	16	92%	Sandra AGUDELO
maria celina t	81	3-0725	2:00	116/68	36	71	17	96%	Sandra AGUDELO
maria Dilia M.	85	3-0725	2:20	153/86	36	76	18	92%	Sandra AGUDELO
Doris martinez	71	3-0725	2:10	161/76	36	77	17	96%	Sandra AGUDELO
Elvia Rosa Gomez	66	3-0725	2:20	107/66	36	62	18	91%	Sandra AGUDELO
fabiola Jaramillo	73	3-0725	2:30	120/69	36	76	19	90%	Sandra AGUDELO
ana maria Rojas	93	3-0725	12:50	133/78	36	100	18	79%	Sandra AGUDELO
Edgar Ancizar	70	7-0725	1:30	133/78	36	83	17	81%	Sandra P AGUDELO
Sandy Utima	73	7-0725	1:40	109/56	36	89	18	85%	Sandra P. AGUDELO
maria dilia M.	79	7-0725	2:00	165/72	36	79	19	88%	Sandra P. AGUDELO
maria cupidad	61	8-0725	2:30	122/61	36	78	18	91%	Sandra P. AGUDELO
maria Pilar R	63	8-0725	3:00	96/52	36	85	17	95%	Sandra P. AGUDELO
Aurora Soto	89	8-0725	9:20	116/61	36	72	18	91%	Sandra P. AGUDELO
martha Bedoya	74	10-0725	12:50	157/66	36	50	17	92%	Sandra P. AGUDELO
martha Bedoya	74	10-0725	3:40	136/75	36	79	19	96%	Sandra P. AGUDELO

Sandra P. AGUDELO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Amparo Quintero	71	9-07-25	1:20	118/63	36	78	18	96%	Sandra P. Agudelo
Dario Castañeda	85	9-07-25	1:40	136/71	36	76	17	101%	Sandra P. Agudelo
Gemania Ramo	65	9-07-25	3:20	123/78	36	72	19	93%	Sandra P. Agudelo
maria Cristina L.	80	9-07-25	3:50	127/69	36	76	17	90%	Sandra P. Agudelo
Ana maria Rojas	92	10-07-25	105	154/67	36	71	18	84%	Sandra P. Agudelo
Marta Lozbeya	60	10-07-25	1:40	120/72	36	69	17	69%	Sandra P. Agudelo
Gustavo Lopez	79	10 07 25	2:20	129/80	36	91	15	75%	Sandra P. Agudelo
marta olga G	69	10 07 25	2:40	128/71	36	89	18	77%	Sandra P. Agudelo
Jose manuel S.	91	10 07 25	2:50	145/82	36	87	19	86%	Sandra P. Agudelo
marleny Suarez	69	10 07 25	3:00	150/84	36	82	21	89%	Sandra P. Agudelo
Clara rosa M.	71	10 07 25	3:10	120/80	36	86	19	96%	Sandra P. Agudelo
maria nelly U.	72	10 07 25	3:40	136/86	36	79	18	99%	Sandra P. Agudelo
Inocencia Muñoz	63	11 07 25	2:20	142/79	36	75	16	84%	Sandra P. Agudelo
Virgia Cano	67	11 07 25	2:25	116/64	36	87	17	86%	Sandra P. Agudelo
Carmen Acosta	77	11 07 25	2:45	122/79	36	90	18	92%	Sandra P. Agudelo
marta Pilar R	67	11 07 25	3:10	124/63	36	69	19	97%	Sandra P. Agudelo
Jesus M. Ortiz	74	11 07 25	3:40	156/77	36	76	21	96%	Sandra P. Agudelo
Efrain Bermudez	81	11 07 25	3:50	120/68	36	99	17	91%	Sandra P. Agudelo

Sandra P. Agudelo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Maria del Carmen	69	10-07-25	2:50	138/78	36	84	18	92%	Sandra P. AGUDELO
Maria fabiola T	73	11-07-25	2:55	127/69	36	81	17	91%	Sandra AGUDELO
Ligia Cano	68	1-07-25	2:20	136/76	36	69	18	90%	Sandra AGUDELO
Hermita Sanin	60	11-07-25	2:30	123/82	36	81	17	91%	Sandra AGUDELO
Nora olga t.	70	11-07-25	2:40	125/57	36	78	18	90%	Sandra AGUDELO
Silvia toro	69	11-07-25	2:50	121/69	36	80	17	91%	Sandra AGUDELO
Luz Bella Pacho	61	11-07-25	3:00	90/64	36	84	18	92%	Sandra AGUDELO
Luz Marina Sua	71	14-07-25	1:25	92/61	36	102	17	96%	Sandra AGUDELO
Amparo Arenas	65	14-07-25	1:40	135/80	36	68	18	92%	Sandra AGUDELO
Gloria perea	67	14-07-25	2:10	143/100	36	76	19	98%	Sandra AGUDELO
Maria Orfilia C	65	14-07-25	2:40	119/76	36	87	18	93%	Sandra P. AGUDELO
Rubiela Medina	64	14-07-25	3:00	109/66	36	91	17	94%	Sandra P. AGUDELO
Florentina Cano	72	14-07-25	3:50	104/77	36	68	18	93%	Sandra P. AGUDELO
Amparo fernandez	78	17-07-25	2:10	137/82	36	93	17	97%	Sandra P. AGUDELO
Ramon Cuartas	67	17-07-25	2:30	128/81	36	75	18	95%	Sandra P. AGUDELO
Clara rosa moreno	73	17-07-25	2:50	117/75	36	64	17	91%	Sandra P. AGUDELO
maria teresa Arenas	73	17-07-25	3:00	138/89	36	97	18	93%	Sandra P. AGUDELO
Edgar Anaya	70	17-07-25	3:20	135/69	36	73	17	91%	Sandra P. AGUDELO

Sandra P. AGUDELO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Ramon Cuarta	67	17-07-25	4:00	133/62	36	76	18	92%	Sandra AGudelo
Ramon cuartas	67	18-07-25	1:20	132/67	36	72	17	91%	Sandra AGudelo
Luis Hernan V	76	18-07-25	1:50	143/76	36	79	18	93%	Sandra AGudelo
Martela Bedoya	74	18-07-25	2:20	146/79	36	67	19	91%	Sandra AGudelo
Conchita Bolivar	70	18-07-25	6:00	110/72	36	80	18	96%	Sandra AGudelo
Blanca Zamora	85	18-07-25	6:20	170/76	36	87	17	92%	Sandra AGudelo
Jorge E. Loaiza	76	21-07-25	12:50	124/80	36	55	18	95%	Sandra AGudelo
Luis Arturo R.	90	21-07-25	12:55	132/72	36	85	17	93%	Sandra AGudelo
Edgar Alvarez	74	21-07-25	1:10	98/78	36	69	18	91%	Sandra AGudelo
Dolly Garcia	70	21-07-25	1:20	112/67	36	70	17	96%	Sandra P. AGudelo
Maria Celina	81	21-07-25	1:30	104/70	36	71	18	99%	Sandra P. AGudelo
Norberto Arango	75	21-07-25	1:40	102/61	36	67	17	96%	Sandra P. AGudelo
Aquiles Valencia	71	21-07-25	1:50	110/72	36	69	19	92%	Sandra P. AGudelo
Martela bedoya	74	21-07-25	1:55	137/82	36	67	18	95%	Sandra P. AGudelo
Edgar Arango	71	21-07-25	2:00	157/82	36	69	17	92%	Sandra P. AGudelo
Bertulfo Lopez	89	21-07-25	2:30	87/65	36	82	18	95%	Sandra P. AGudelo
Benjamin Reina	81	21-07-25	2:50	110/60	36	57	17	92%	Sandra P. AGudelo
Consuelo Bolivar	70	21-07-25	3:00	117/76	36	59	18	91%	Sandra P. AGudelo

Sandra P. AGudelo

Powered by CamScann

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Efrain Bermudez	83	22-725	12:50	107/70	36	93	18	97%	Sandra P. AGudelo
Rosalba pescador	82	22-725	1:20	124/74	36	69	17	98%	Sandra P. AGudelo
marleny Suarez	69	22725	1:30	122/77	36	70	19	91%	Sandra P. AGudelo
Gloria Perea	67	22725	1:40	129/64	36	72	19	96%	Sandra P. AGudelo
Marta Livia M	80	22725	1:50	146/63	36	77	16	91%	Sandra P. AGudelo
Ana maria Rojas	93	23725	1:20	134/57	36	92	17	95%	Sandra P. AGudelo
Olivia Diaz	80	23725	1:30	112/57	36	79	18	91%	Sandra P. AGudelo
marleny bedoya	74	23725	2:30	149/76	36	71	19	94%	Sandra P. AGudelo
Blanca Aura Z.	85	24725	3:00	103/60	36	76	18	91%	Sandra P. AGudelo
Norberto arango	74	25-725	2:10	101/60	36	72	17	96%	Sandra P. AGudelo
Ramon Cuartas	67	25-725	2:30	114/70	36	84	20	92%	Sandra P. AGudelo
Alba. mery Castillo	71	28-7-25	12:50	143/80	36	67	19	93%	Sandra P. AGudelo
Gabriel Angel G	75	28725	4:00	125/71	36	80	17	91%	Sandra P. AGudelo
Efrain Antonio S	83	29 Julio	2:15	133/80	35	74	18	92%	Sandra P. AGudelo
Doelba bedoya	76	30 julio	2:30	136/68	36	65	17	88%	Sandra P. AGudelo
luis Alfredo C.	84	30 Julio	2:40	117/72	36	68	19	92%	Sandra P. AGudelo
Jesus maria Ortiz	75	30 julio	2:50	113/86	36	74	18	96%	Sandra P. AGudelo
marleny bedoya	74	30 julio	2:55	124/72	36	66	17	95%	Sandra P. AGudelo

Sandra P. AGudelo

Powered by CamScann

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Bertulfo Morales Lopez	89	2-7-25	13+21	132/68	36	76	18	93%	Angela Uribe
Fernando Riaño	82	2-7-25	13+21	135/78	36	78	18	98%	Angela Uribe
Carlos Cardona	81	2-7-25	13+21	158/88	34	68	19	98%	Angela Uribe
Albeiro Cortes	66	2-7-25	13+21	119/82	35	79	20	95%	Angela Uribe
Mª Emilinda Gonzalez	79	2-7-25	13+21	135/66	34	76	19	94%	Angela Uribe
Alvaro Holguin	66	2-7-25	13+21	122/74	35	73	18	96%	Angela Uribe
Jorge Enrique Ibarra	76	7/7/25	14+55	146/77	36	48	19	99%	Angela Uribe
Edgar Alberto Alvarez	74	7/7/25	14+55	113/78	34	72	20	97%	Angela Uribe
Alba Rosa Alvarez Cruz	82	7/7/25	15+00	145/56	36	74	18	89%	Angela Uribe
Cruz Helena Suarez	72	7/7/25	15+00	121/56	36	66	18	99%	Angela Uribe
Luis Hernan Vanegas	75	7/7/25	15+00	108/71	34	68	19	96%	Angela Uribe
Dolly Garcia	70	7/7/25	15+00	110/65	35	73	20	89%	Angela Uribe
Mª Celina Tobon	81	7/7/25	15+00	117/67	36	67	18	89%	Angela Uribe
Justina Tamayo	80	8/7/25	14+47	129/67	35	72	19	90%	Angela Uribe
Ana Maria Rojas	93	10/7/25	12+29	141/56	35	108	19	92%	Angela Uribe
Rosa Helena Alleran	70	10/7/25	13+39	156/73	36	100	20	96%	Angela Uribe
Ana Tulia Casas	70	14/7/25	14+29	108/68	36	98	19	98%	Angela Uribe
Norberto Arango	74	14/7/25	14+30	136/78		87	18	96%	Angela Uribe

Angela Mª Uribe Pérez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
Mª Luz Del Carmen Patiño	61	14/7/25	14+44	118/60	36	104	20	94.	Angela Mª Uribe
Mariela Bedoya	74	14/7/25	15+08	157/67	36	64	18	91%	Angela Mª Uribe
Ana María Rojas	93	15/7/25	14+28	135/74	36	89	18	98%	Angela Mª Uribe
Aurora Salazar	90	16/7/25	14+00	143/80	35	92	17	99%	Angela Uribe
Fabiola Jaramillo	73	24/7/25	15+10	105/56	36	76	18	98%	Angela Mª Uribe
Dario Antonio Cayetano	86	24/7/25	15+10	127/57	35	78	19	97%	Angela Uribe
Amparo Quintero	73	24/7/25	15+10	104/55	35.1	91	19	97%	Angela Uribe
Gilma Cardona	80	24/7/25	15+10	109/46	35.9	80	18	95%	Angela Uribe
Nelly Utima	69	24/7/25	15+10	103/60	34.5	73	20	99%	Angela Uribe
Edgar Arcesio Arciniega	70	24/7/25	15+10	148/85	35	65	20	91%	Angela Uribe
Marleny de Jesus Suarez	69	24/7/25	15+10	123/73	36	67	19	94%	Angela Uribe
Mª Aura Diaz	74	24/7/25	15+10	125/67	35	78	18	96%	Angela Uribe
Amanda Gonzalez	69	24/7/25	15+10	123/86	34	58	18	99%	Angela Uribe

Angela Mª Uribe

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
FANNY MORENO	68.	02.07.25	11+17	164/87	36.2°	92.	17x11	98%	MAYSA CASTILLO
MERCEDES DUQUE	80	02.07.25	11+45.	123/68	36.5°	77	15x11	97%	MAYSA CASTILLO.
FANNY MORENO	68.	04.07.25	10+09.	161/96	36.2°	81	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
BLANCA MURILLO	68	04.07.25	08+33.	127/66	36.7°	86.	17x11	97%	MAYSA CASTILLO.
ISMAEL SAMANO	77	04.07.25	11+18	125/68	36.9°	87	17x11	98%	MAYSA CASTILLO.
MARIELA BEDOYA	74	04.07.25	2+52	140/77	36.7°	58.	15x11	92%	MAYSA CASTILLO.
FABIO GOMEZ	84	05.07.25	8+45	158/61	36.8°	54.	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
MARIELA BEDOYA	74	05.07.25	8+48	125/51	36.2°	60	16x11	95%	MAYSA CASTILLO.
FANNY MORENO	68	05.07.25	9+00	147/77	36.3°	90.	17x11	97%	MAYSA CASTILLO.
MARIA CARDENAS	76.	05.07.25	9+20	104/58	36.4°	83.	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
FANNY MORENO	68.	07.07.25	8+58	132/62	36.2°	82.	17x11	99%	MAYSA CASTILLO.
ALBA LEON	66	07.07.25	10+58	150/84	36.7°	72.	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
BRIGIDA MORENO	78	10.07.25	10+23	144/74	36.8	73.	17x11	100%	MAYSA CASTILLO.
FANNY MORENO	68	10.07.25	10+32	164/80	36.2°	80.	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
AIDA ALVAREZ	77	11.07.25	12+14	128/68	36.3°	70	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
FANNY MORENO	68.	14.07.25	09+50	121/80	36.4°	76.	17x11	96%	MAYSA CASTILLO.
EDGAR TRIANA	70	15.07.25	2+03.	105/64	35.2°	69.	17x11	98%	MAYSA CASTILLO.
LUCIA CANO	68	15.07.25	2+53.	118/68	36.1°	68	17x11	98%	MAYSA CASTILLO.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL	
CELSA GUZMAN	66	7.07.25	09+18	123/57	36.2°	73	17x''	97-%	MAYSA CASTILLO	S
LUZ ARISTIZABAL	66.	17.07.25	09+34	129/67	36.4°	71	17x''	98 -%	MAYSA CASTILLO	S
LILIBERY CARDENO	60.	17.07.25	09+47	104/53	37.1	82.	17x''	97 %	MAYSA CASTILLO	S
LILIA GARCIA	62.	17.07.25	09+59	102/68	36.6	78.	16x''	97-%	MAYSA CASTILLO	S
FABIOLA DIAZ.	63.	17.07.25	10+05.	139/67	36.1	75	16x''	95 %	MAYSA CASTILLO	S
GABRIELA	70.	17.07.25	10+19	128/58	36.7°	64	17x''	98-%	MAYSA CASTILLO	
CARLOS CARDONA	81	18.07.25	12+26	150/76	36.2°	66	17x''	96%	MAYSA CASTILLO	
FABIO GOMEZ	84.	19.07.25	08+40	129/59	36.1	97	17x''	99-%	MAYSA CASTILLO	
FABIO GOMEZ	84.	21.07.25	08+42.	165/66	36.2°	55.	17x''	98 -%	MAYSA CASTILLO	
CRISOSTOMO	81	22.07.25	09+22.	115/63	36.4°	69.	17x''	99 %	MAYSA CASTILLO	
RAMIRO OSORIO	83.	22.07.25	09+53.	126/63	36.3°	59.	17x''	96-%	MAYSA CASTILLO	
FANNY MORALO	68	23.07.25	10+34	114/72	36.2°	66	17x''	96-%	MAYSA CASTILLO	
FABIO GOMEZ	84.	23.07.25	10+55.	158/73	36.7°	111.	17x''	97-%	MAYSA CASTILLO	
LIGIA CANO	68	24.07.25	14+59	165/74	36.2°	87	17x''	98%	MAYSA CASTILLO	
MIRIAM MONTOYA	68	26.07.25	10+07	132/75	36.4°	80.	17x''	96-%	MAYSA CASTILLO	
MIRIAM MONTO	68	28.07.25	09+14	134/63	36.8°	82.	17x''	97-%	MAYSA CASTILLO	
ANGELICA VALENCIA	95.	30.07.25	11+29.	104/49	36.2°	69.	17x''	96 %	MAYSA CASTILLO	
MIRIAM MONTOYA	68	30.07.25	11+33.	139/61	37.1	90.	17x''	97 %	MAYSA CASTILLO	

Powered by CamScanner
Powered by CamScann
Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA EL OSO CONTROL DE SIGNOS VITALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA	HORA	P. A	T.C°	F.C	F. R	SATURACION DE O_2	PROFESIONAL
ANA ALVAREZ	77.	30.07.25	11+55.	114/58	36.8°	75	17x11	96.%	MAYSA CASTILLO
BRIGDA MORENO	78	31.07.25	09+56	137/71	36.2	79.	17x11	98° C.	MAYSA CASTILLO
Mª RUBY RIVERA	89.	31.07.25	09+59	142/76	36.5	116.	16x11	96 -/.	MAYSA CASTILLO
ALBA LEÓN	66	31.07.25	10+21	123/70	36.9°	67.	17x11	98 ·/.	MAYSA CASTILLO
MIRIAM MONTOYA	68	1.08.25	09+53	135/77	36.7	79	17x11	9.9 °/.	MAYSA CASTILLO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO:
2 DE JULIO AL 1 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS**						
Número del Contrato	10.135.842						
Tipo de contrato	Prestación de servicios	**X**	Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo		
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía		
Cargo:	**PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**						
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***						

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Realizar inspección de Seguridad	Inspección de seguridad	Informe inspección	Ver anexos
b. Elaboración y actualización de documentos	Elaboración de normas de seguridad: Uso de seguro de microondas.	Documento de normas	Ver anexo
c. Elaboración y actualización de documentos	Actualización del Plan de Emergencias: Revisión de las amenazas, vulnerabilidad por amenaza y planes normalizados por cada emergencia.	Documento Plan de Emergencias	Ver anexos
d. Elaboración y actualización de documentos	Elaboración de 14 perfiles de cargo de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025 donde se requiere: Funciones, Responsabilidades, Competencias, Habilidades, Requerimientos: Técnicos, Mentales y Físicos, Peligros y Medidas Preventivas.	14 Perfiles de Cargos del Centro Vida El Oso	Ver anexo
e. Gestión condiciones de salud.	Seguimiento a condiciones de salud de Sandra - Enfermera: Entrega y explicación de medicina laboral.	Registro de condiciones de salud.	Ver anexo
f. Gestión condiciones de salud.	Seguimiento a condiciones de salud del mes de Junio	Registro de condiciones de salud.	Ver anexos
h. Elaboración y actualización de documentos	Actualización matriz de Peligros 2025	Matriz de Peligros y Foto	Ver anexo

Firma
Firma autorizada
Centro Vida Pereira
Informe Actividades

Nombre: JOSE NESTOR RESTRPO ARIAS
CC. 10.135.842 DE PEREIRA

ANEXOS

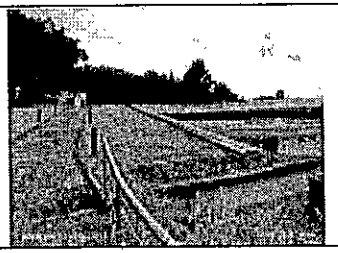
ANEXO 1

VICO	Proceso Operativo	Registro de inspecciones

1. Información General			
Empresa	ASOCIACION CIUDAD FUTURO	NIT	900.415.283-4
Fecha	2025-07-23	Hora	10:13 40
Centro de trabajo	CENTRO VIDA PEREIRA EL OSO	Inspector	José Néstor Restrepo Arias

2. Registro de peligros, Valoración y Control

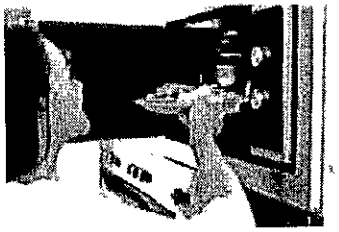
CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	GRADO RIESGO	TIEMPO
1 = Lesion sin incapacidad 2 = Lesion con incapacidad inferior a 19 dias 3 = Incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte	1 = No ha ocurrido pero puede ocurrir 2 = Ha ocurrido o seguro vuelve a ocurrir si se dan las condiciones 3 = Ocurre siempre	1,2,3	Un mes
		4,6	Una semana
		9	Inmediato

Cod Peligro	Ubicación, lugar, persona, equipo o maquina	Descripción Peligro	Valor Peligro			Control	Control Especifico	Imagen
			C	P	GR			
	LOCATIVO Y EMERGENCIAS	Sin hallazgos	0	0	0	No aplica	Se reviso el techo, sin hallazgos	

ANEXO 2

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1
	NORMAS DE SEGURIDAD	

Normas de Seguridad para el Uso del Microondas



¡La seguridad es lo primero, incluso a la hora de calentar tu almuerzo! Para garantizar un ambiente seguro y evitar incidentes, te presentamos las normas para el uso del microondas en nuestra oficina:

Antes de Usar el Microondas:

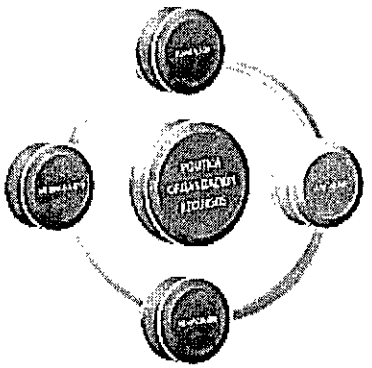
- **¡Revisa tu recipiente!** Asegúrate de usar únicamente recipientes aptos para microondas. Los de metal, papel de aluminio o con bordes metálicos ¡NO van en el microondas! Podrían causar chispas y dañar el aparato.
- **Lee las etiquetas.** Si vas a calentar alimentos precocinados, sigue las instrucciones del empaque para el tiempo y la potencia recomendados.
- **Cubre tus alimentos.** Para evitar salpicaduras y mantener el microondas limpio, cubre tus alimentos con una tapa apta para microondas o papel de cocina. Así, ¡todos disfrutamos de un microondas impecable!

Durante el Uso del Microondas:

- **No calientes líquidos en exceso.** Los líquidos pueden sobrecalentarse sin burbujear y explotar al ser removidos. Si

ANEXO 3

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT

PLAN DE EMERGENCIAS SEDE PARQUE EL OSO	

Este documento contiene el plan para atender las amenazas a que están expuestos los trabajadores en el desarrollo de las tareas en la empresa.

Anexo 4

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERFIL DE CARGO	Versión 1

1. Información General del Cargo

- **Cargo:** Coordinador de Proyecto
- **Ubicación:** Centro Vida El Oso
- **Nivel Jerárquico:** Mando Medio (o Coordinación)
- **Tipo de Vinculación:** Contratista por Prestación de Servicios
- **Dependencia Directa:** Dirección General
- **Marco Normativo de Referencia:** Resolución 1843 de 2025, Artículo 16

---

2. Propósito General del Cargo

El Coordinador de Proyecto es responsable de la gestión integral del proyecto asignado en el Centro Vida El Oso, asegurando su planificación, ejecución, control y cierre efectivo. Su rol es crucial para garantizar el cumplimiento de los objetivos contractuales y el adecuado uso de los recursos públicos, liderando y supervisando al equipo de trabajo y articulando con los actores institucionales y la comunidad beneficiaria. Además, es garante de la implementación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo para el bienestar de los adultos mayores y del personal a su cargo.

---

3. Funciones Principales

El Coordinador de Proyecto deberá llevar a cabo las siguientes funciones:

3.1. Gestión del Proyecto y Administrativa

- Planificar, organizar, dirigir y controlar todas las fases del proyecto, desde su inicio hasta su culminación, asegurando la alineación con los objetivos y la normativa vigente.
- Monitorear y controlar el cumplimiento del cronograma, presupuesto y metas del proyecto, implementando acciones correctivas cuando sea necesario.
- Administrar eficientemente los recursos físicos, técnicos y logísticos asignados al proyecto, optimizando su uso y garantizando su disponibilidad.
- Elaborar y presentar informes técnicos, financieros y de gestión a la Alcaldía y otros entes de control, incluyendo las cuentas de cobro.
- Atender y facilitar visitas de verificación y supervisión por parte de funcionarios de la Alcaldía u otros entes de control, proporcionando la información requerida.

ANEXO 5

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE SALUD POR TRABAJADOR	Versión 1

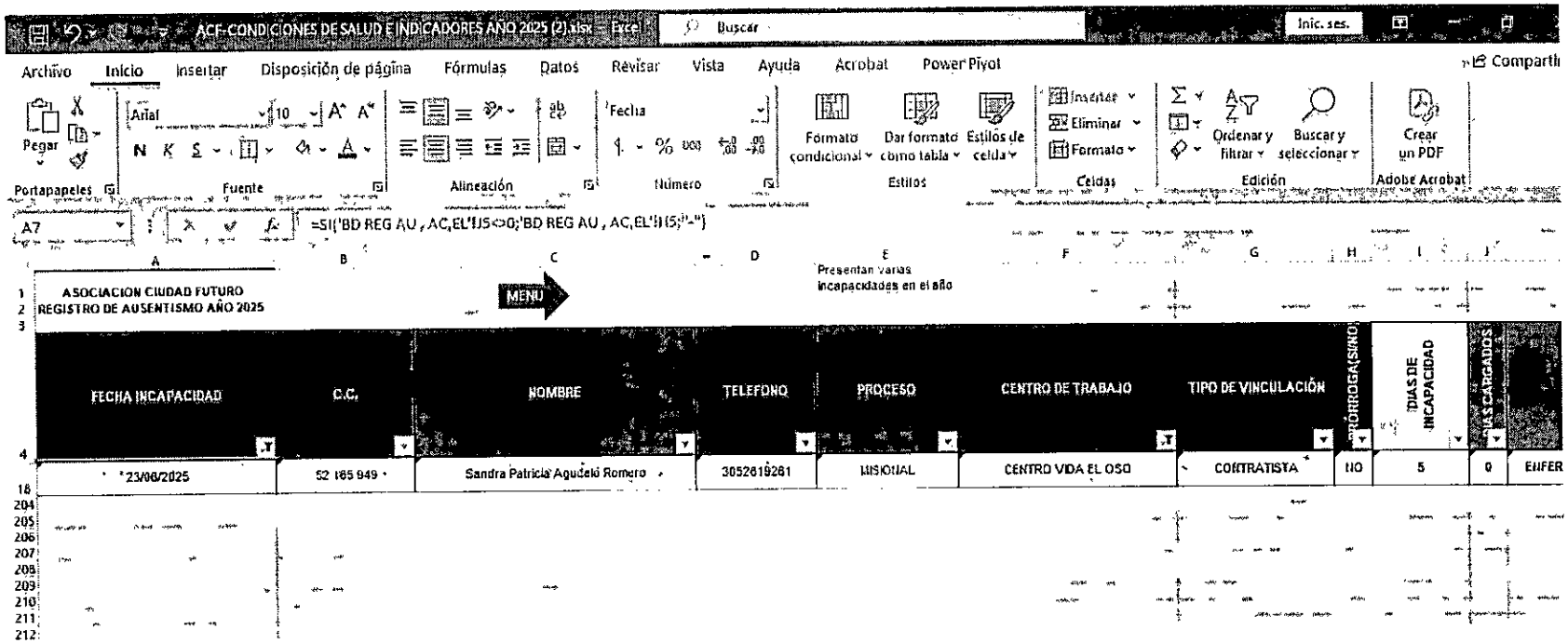
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR: [redacted] Portuga Agudelo Ramiro
N. LIBRETA DE IDENTIFICACIÓN: 52 165 744
DIAGNÓSTICO: CIE 10 [redacted] DESCRIPCIÓN [redacted]
CIE 10 [redacted] DESCRIPCIÓN [redacted]
ORIGEN DEL CASO: EG [redacted] AT [redacted] EL [redacted] AT [redacted] AUTO REPORTE [redacted]
DESCRIPCIÓN DEL CASO: [redacted]
ESTADO DEL CASO: APERTURA/FECHA 11/03/2023 CIERRE/FECHA

REGISTRO Y SEGUIMIENTO

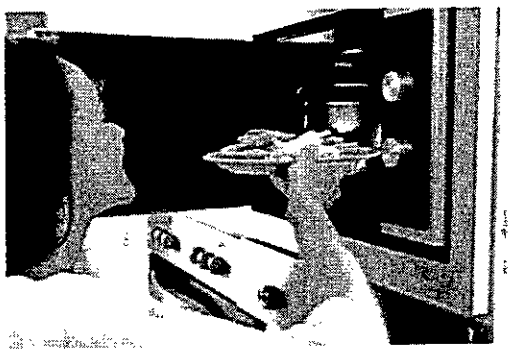
FECHA DE REGISTRO	INFORMACIÓN REGISTRO Y SEGUIMIENTO DEL CASO	P	FECHA DE EJECUCIÓN
11/03/2023	Trabajador afiliado al ARL - Por la rodilla fue afectada. Tiene antecedente de accidente de trabajo de año 2022. - Por la misma lumbar-sacra. Segundo P. Agudelo 1116919452		

PÁGINA DE

ANEXO 6


ACF-CONDICIONES DE SALUD E INDICADORES AÑO 2025 (2).xlsx - Excel
Buscar
Inic. ses.
Archivo
Inicio
Insertar
Disposición de página
Fórmulas
Datos
Revisar
Vista
Ayuda
Acrobat
Power Pivot
Compartir
Pegar
Portapapeles
Arial
10
Fuente
Alineación
Fecha
Número
Formato condicional
Dar formato como tabla
Estilos de celda
Estilos
Insertar
Eliminar
Formato
Celdas
Ordenar y filtrar
Buscar y seleccionar
Edición
Crear un PDF
Adobe Acrobat
A7
=SI('BD REG AU , AC,EL'!J5<>0;'BD REG AU , AC,EL'!J5;"-")
ASOCIACION CIUDAD FUTURO
REGISTRO DE AUSENTISMO AÑO 2025
MENU
Presentan varias incapacidades en el año
FECHA INCAPACIDAD
C.C.
NOMBRE
TELEFONO
PROCESO
CENTRO DE TRABAJO
TIPO DE VINCULACIÓN
PRORROGA(SI/NO)
DIAS DE INCAPACIDAD
DIAS CARGADOS
23/06/2025
52 185 949
Sandra Patricia Agudelo Romero
3052619281
MISIONAL
CENTRO VIDA EL OSO
CONTRATISTA
NO
5
0
ENFER

Normas de Seguridad para el Uso del Microondas



¡La seguridad es lo primero, incluso a la hora de calentar tu almuerzo! Para garantizar un ambiente seguro y evitar incidentes, te presentamos las normas para el uso del microondas en nuestra oficina:

Antes de Usar el Microondas:

- **¡Revisa tu recipiente!** Asegúrate de usar únicamente recipientes aptos para microondas. Los de metal, papel de aluminio o con bordes metálicos ¡NO van en el microondas! Podrían causar chispas y dañar el aparato.
- **Lee las etiquetas.** Si vas a calentar alimentos precocinados, sigue las instrucciones del empaque para el tiempo y la potencia recomendados.
- **Cubre tus alimentos.** Para evitar salpicaduras y mantener el microondas limpio, cubre tus alimentos con una tapa apta para microondas o papel de cocina. Así, ¡todos disfrutamos de un microondas impecable!

Durante el Uso del Microondas:

- **No calientes líquidos en exceso.** Los líquidos pueden sobrecalentarse sin burbujear y explotar al ser removidos. Si calientas líquidos, hazlo en intervalos cortos y remueve con cuidado.
- **¡Cuidado con los huevos!** Nunca calientes huevos enteros con cáscara. La presión acumulada podría hacer que exploten.
- **Evita calentar alimentos sellados.** Los recipientes o envases sellados (como latas o frascos cerrados) pueden explotar debido a la acumulación de presión.

- **Permanece cerca.** 🚶 No te alejes demasiado mientras el microondas está funcionando, especialmente si estás probando un nuevo plato o un tiempo de calentamiento diferente.
- **Si ves chispas o humo, ¡apágalo inmediatamente!** ❌ Si notas algo inusual, desconecta el microondas y avisa a mantenimiento.

Después de Usar el Microondas:

- **¡Cuidado con el vapor y los alimentos calientes!** 💧 Al abrir la puerta, el vapor caliente puede salir. Retira los alimentos con precaución, usando guantes o un paño si es necesario.
- **Limpia cualquier derrame.** 🧽 Si algo se derramó o salpicó, límpialo de inmediato. Un microondas limpio es un microondas feliz, ¡y nos ayuda a todos a mantener la higiene en la oficina! 😊
- **Deja la puerta ligeramente abierta.** 🚪 Después de usarlo, deja la puerta del microondas un poco abierto por unos minutos para que se ventile y seque cualquier humedad.

¡Gracias por tu colaboración para mantener un ambiente de trabajo seguro y agradable para todos! 😄

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

ISABELLA LOPEZ GONZALEZ
FISIOTERAPEUTA

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**ISABELLA LOPEZ GONZALEZ**						
Número del Contrato	***1143875052***						
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	X	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía		
Cargo:	*FISIOTERAPEUTA*						
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***						

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Cumplir con los estándares de proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento	A.1. Se realizaron procesos de intervención en el adulto mayor y de diagnóstico de patologías en las fechas 01, 09, 16, 24 y 25 de Julio - Gabriel Gallego - Carmen Acosta -Carlos Gómez -Blanca Aurora Zamora - Gilberto Gonzalez	A.1.1. Registro fotográfico A.1.2. Forms centro vida	Se logra llevar a cobo las intervenciones de manera eficaz y con buena recibida de los adultos
b. Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.	B.1. Se realiza valoraciones iniciales y de seguimiento en el centro vida en los adultos mayores en las fechas 9, 16 y 24 de Julio - Ana Tulia casas - Ramiro Osorio -Flor Elisa Correa - Inocencia Mulcue	B.1.1. registro fotográfico B.1.2. Registro Excel de la alcaldía	Los adultos intervenidos entienden el procedimiento y se ejecuta con total normalidad
c. Identificar e implementar atenciones individuales enfocadas en rehabilitación física y ejercicio terapéutico a los beneficiarios del programa según su pertinencia.	C.1. Se realizaron atenciones individuales con el fin de mejorar físicamente las habilidades y destrezas de los adultos mayores en las fechas 01 y 17 de Julio - Mercedes duque -Libardo Cervera	C.1.1 Registro fotográfico	Se lleva a cabo las atenciones sin ningún percance y con total comprensión y atención de los usuarios.

d. Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa	D.1. Se realiza capacitaciones a los adultos mayores de respiración consciente y manejo del estrés.	D.1.1. Registro fotográfico D.1.2. Dispositivas	Se lleva a cabo la actividad con total normalidad, dejando claro el tema hablado a los adultos mayores
e. Planear y ejecutar junto a los profesionales de deporte, planes de intervención enfocados a mejorar aspectos relevantes de los beneficiarios.	No se ejecuta esta actividad en este mes.	No aplica	No aplica
f. Apoyar la planeación, organización y ejecución de encuentros intergeneracionales.	Se lleva a cabo el encuentro intergeneracional el día 25 de julio donde se realizó el trabajo en equipo	F.1.1, Registro fotográfico F.1.2 Acta	Se llevó a cabo con total normalidad y los adultos mayores se manifestaron agradecidos y felices.

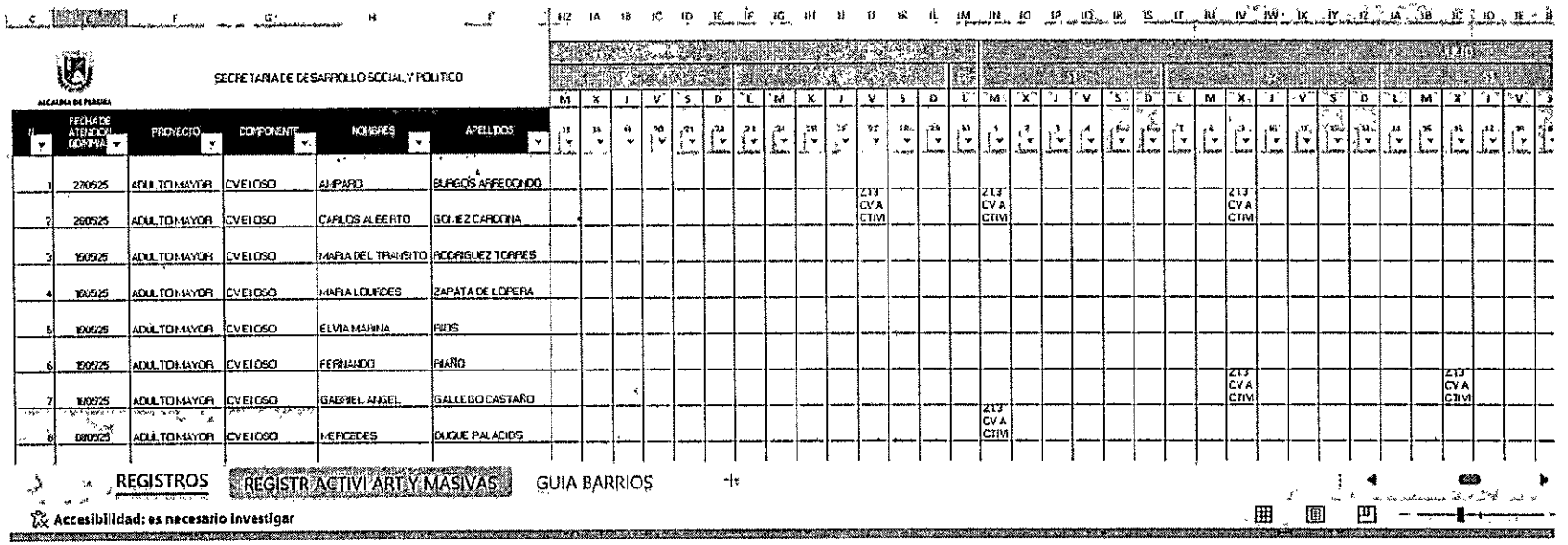
g. Elaborar y entregar oportunamente diario de campo- plan clase y seguimientos.	G.1.Se realiza la elaboración del cronograma de actividades del área de fisioterapia y los adultos que se intervinieron.	G.1.1 Documento de cronograma de atenciones.	Se logró ejecutar con total normalidad el cronograma del mes
H. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	H.1 Se realiza el registro en la plataforma forms y en el Excel de la alcaldía para su respectivo control.	H.1.1. Forms H.1.2. Excel de la alcaldía	Se logra registrar las atenciones en los formatos requeridos
I. Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del centro vida donde se encuentren los beneficiarios, especialmente en la zona del comedor.	I.1 Se realiza acompañamiento en el área del comedor y apoyo a las comidas entregadas a los adultos mayores	I.1.1 Registro fotográfico	Se acompañó a los adultos y se llevó a cabo con normalidad beneficiando a los adultos mayores

J. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).	J.1. Se entrega oportunamente el informe del mes de Julio y se sube con sus respectivas evidencias en el drive pertinente.	J.1.1. Informe mes de Julio J.1.2. Informe de fotos del mes de Julio J.1.3. Documentos subidos al drive	No se presentan inconvenientes para la entrega del informe en la fecha estipulada
K. Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten	K.1. Asistí a reunión para la realización y organización del reinado	K.1.1 Registro fotográfico	Se dejó el claro el proceso que se llevará a cabo durante todo el proyecto del centro vida.
L. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido	L.1. Se apoya al área de deporte en actividades masivas	L.1.1 registro fotográfico	Se logra realizar un trabajo interdisciplinar beneficiando a los adultos mayores.

Firma
Nombre: ISABELLA LOPEZ GONZALEZ
CC. 1.143.875.052

ANEXOS (CAPTURAS DE PANTALLA)





SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

N°	FECHA DE ATENCION DOMINGO	PROYECTO	COMPONENTE	NOMBRES	APELLIDOS
1	27/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	AMPARO	BURGOS ARREDONDO
2	26/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	CARLOS ALBERTO	GOMEZ CARDONA
3	19/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	MARIA DEL TRANSITO	RODRIGUEZ TORRES
4	19/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	MARIA LOURDES	ZAPATA DE LOPERA
5	19/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	ELVIA MARINA	RIOS
6	19/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	FERNANDO	RIAÑO
7	10/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	GABRIEL ANGEL	GALLEGO CASTAÑO
8	08/09/25	ADULTO MAYOR	CVEIOSO	MERCEDES	DUQUE PALACIOS

Z13 CV A CTIVI

REGISTROS | REGISTR ACTIVI ART Y MASIVAS | GUIA BARRIOS

Accesibilidad: es necesario investigar

9. FISIOTERAPEUTA
ISABELLA LOPEZ GONZALEZ

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha: 25/07/2025	**Acta No:**	**Hora inicio: 2:00 pm**	**Hora Fin: 4: 00 pm**
Tema: Cuarto Encuentro Intergeneracional "Creando recuerdos"			
Responsable: Equipo psicosocial centro vida el oso		**Elaborado por:** Jhon Alexander Uribe Henao	
Proceso / Subproceso / Actividad: Cuarto Encuentro Intergeneracional			
Lugar: Centro Vida El Oso			

AGENDA	1.	Bienvenida a los usuarios e invitados
	2.	Explicación del objetivo del encuentro.
	3.	Presentación de los invitados del campamento juveniles de Pereira
	4.	Refrigerio para los usuarios del centro vida y los invitados.
	5.	Realización de trabajo colectivo expresión artística entre usuarios e invitados
	6.	Cierre del evento.
	7.	Conclusión.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

El día jueves 25 de julio del 2025 se llevó a cabo en Centro Vida El Oso jornada de la tarde el cuarto encuentro intergeneracional, titulado "Creando Recuerdos", donde se promueve un espacio de aprendizaje e intercambio de saberes entre los adultos mayores y los invitados del campamento juveniles de Pereira.

1. Bienvenida

10. FISIOTE
ISABELLA L

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
	01 Julio Capacitación respiración consciente -Carmen acosta -Carlos Gomez -Blanca Aurora -Mercedes duque			
		09 Julio -Carlos Gomez -Ramiro Osorio -Ana Tulia Casas -Aurora Soto -Gabriel Gallego		11 Julio -Aurora Soto
		16 Julio -Gilberto Gonzalez -Gabriel Gallego -Flor Elisa Correo	17 Julio -Libardo Cervera	
			24 Julio -Ana Delia Alvarez	25 Julio Encuentro Intergeneracional -Inocencia Mulcue

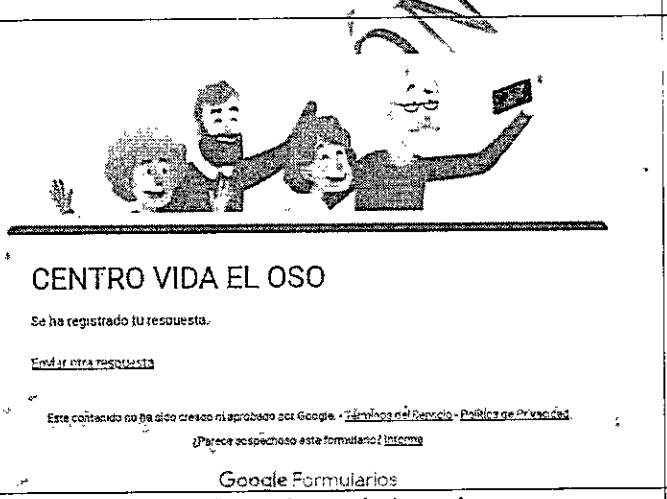
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Versión: 1	Vigencia: 2024



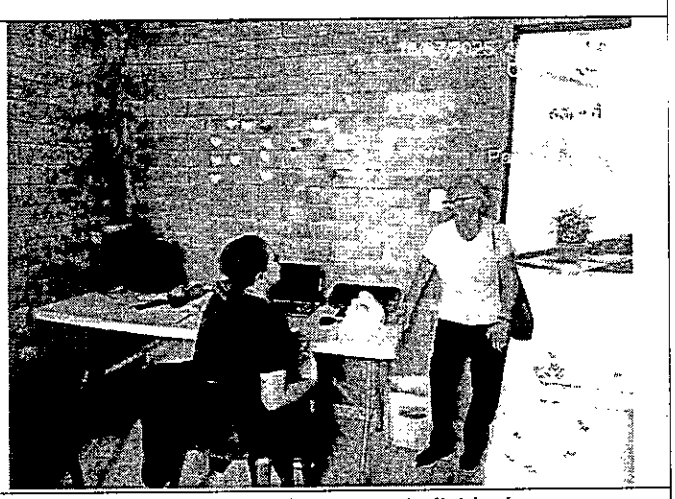
Obligación: **A.** Cumplir con los estándares de proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento
Nombre actividad: Procesos de intervención.
Fecha: 16 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **A.** Cumplir con los estándares de proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento
Nombre actividad: Procesos de intervención
Fecha: 9 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **A.** Cumplir con los estándares de proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento
Nombre actividad: forms
Fecha: julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

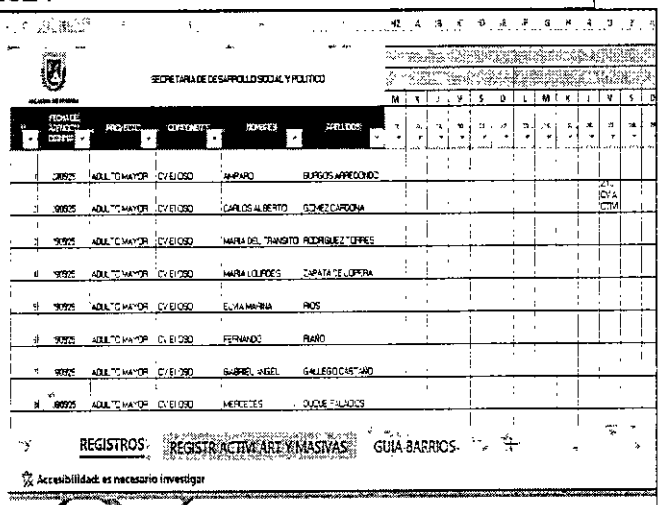


Obligación: **b.** Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.
Nombre de la actividad: Valoraciones individuales
Fecha: 16 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Versión: 1	Vigencia: 2024



Obligación: **b.** Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.
Nombre de la actividad: Seguimiento
Fecha: 9 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **b.** Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.
Nombre de la actividad: Excel alcaldía
Fecha: julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **c.** Identificar e implementar atenciones individuales enfocadas en rehabilitación física y ejercicio terapéutico a los beneficiarios del programa según su pertinencia.
Nombre actividad: Rehabilitación física
Fecha: 16 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **c.** Identificar e implementar atenciones individuales enfocadas en rehabilitación física y ejercicio terapéutico a los beneficiarios del programa según su pertinencia
Nombre actividad: Rehabilitación física
Fecha: 24 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

CIUDAD

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Versión: 1	Vigencia: 2024



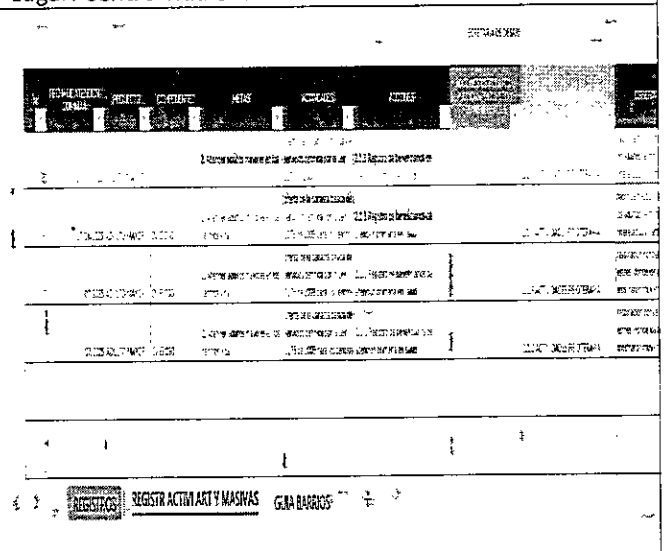
Obligación: c. Identificar e implementar atenciones individuales enfocadas en rehabilitación física y ejercicio terapéutico a los beneficiarios del programa según su pertinencia.
Nombre actividad: Rehabilitación fisica
Fecha: 9 de julio de 2024
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: d. Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa
Nombre actividad: Capacitación respiración consciente en el adulto mayor
Fecha: 01 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **d.** Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa
Nombre actividad: Capacitación respiración cosciente en el adulto mayor
Fecha: julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **d.** Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa
Nombre de la actividad: Capacitación respiración consciente en el adulto mayor
Fecha: julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

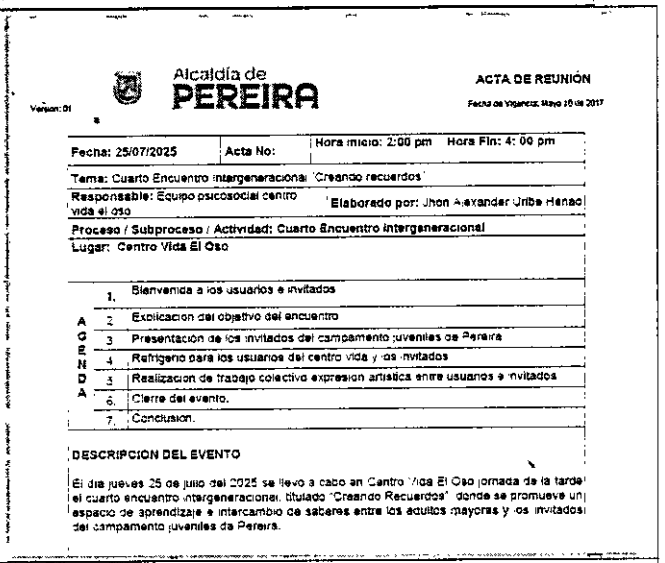
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.

Versión: 1

Vigencia: 2024



Obligacion: **f.** Apoyar la planeación, organización y ejecución de encuentros intergeneracionales.
Nombre de la actividad: Apoyo encuentro intergeneracional
Fecha: 25 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 25/07/2025 | Acta No: | Hora inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4: 00 pm

Tema: Cuarto Encuentro intergeneracional "Creando recuerdos"

Responsable: Equipo psicosocial centro vida el oso | Elaborado por: Jhon Alexander Uribe Henao

Proceso / Subproceso / Actividad: Cuarto Encuentro intergeneracional

Lugar: Centro Vida El Oso

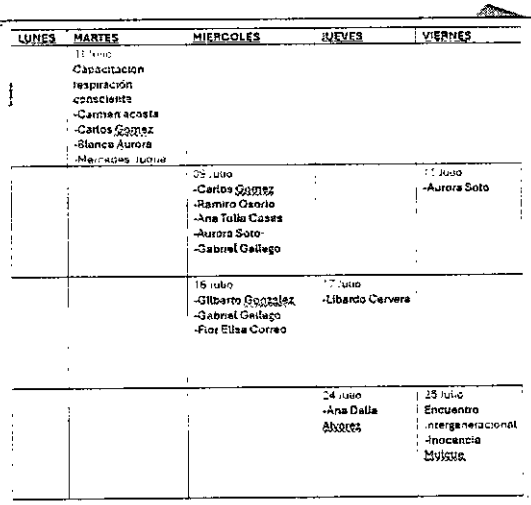
AGENDA

1. Bienvenida a los usuarios e invitados
2. Explicacion del objetivo del encuentro
3. Presentación de los invitados del campamento juveniles de Pereira
4. Refrigerio para los usuarios del centro vida y los invitados
5. Realizacion de trabajo colectivo expresion artistica entre usuarios e invitados
6. Cierre del evento.
7. Conclusion.

DESCRIPCION DEL EVENTO

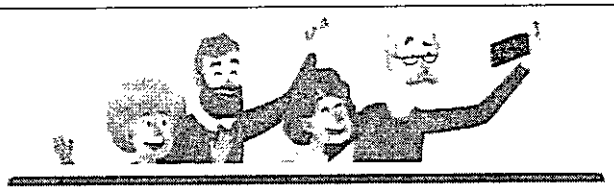
El día jueves 25 de julio del 2025 se llevo a cabo en Centro Vida El Oso jornada de la tarde el cuarto encuentro intergeneracional, titulado "Creando Recuerdos" donde se promueve un espacio de aprendizaje e intercambio de saberes entre los adultos mayores y los invitados del campamento juveniles de Pereira.

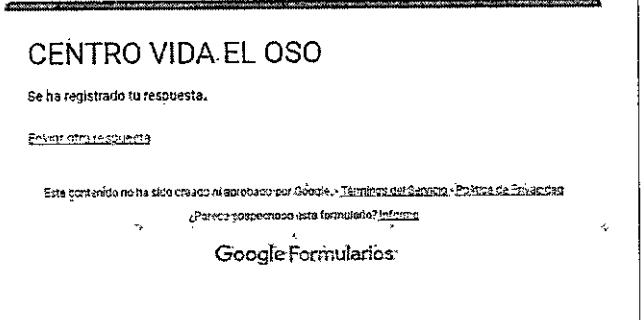
Obligacion: **f.** Apoyar la planeación, organización y ejecución de encuentros intergeneracionales.
Nombre de la actividad: Encuentro intergeneracional
Fecha: 25 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
	15 Julio Capacitacion respiración consciente -Carmen acosta -Carlos Gomez -Blanca Aurora -Mercedes Tobar			
		23 Julio -Carlos Gomez -Ramiro Osorio -Ana Tulia Cases -Aurora Soto -Gabriel Gallego		25 Julio -Aurora Soto
		16 Julio -Gilberto Gonzalez -Gabriel Gallego -Flor Elisa Correo	17 Julio -Libardo Cervera	
			24 Julio -Ana Dalia Alvarez	25 Julio Encuentro intergeneracional -Inocencia Mylene

Obligación: **g.** Elaborar y entregar oportunamente diario de campo- plan clase y seguimientos.
Nombre de la actividad: Entrega de cronograma
Fecha: 01 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso





CENTRO VIDA EL OSO

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

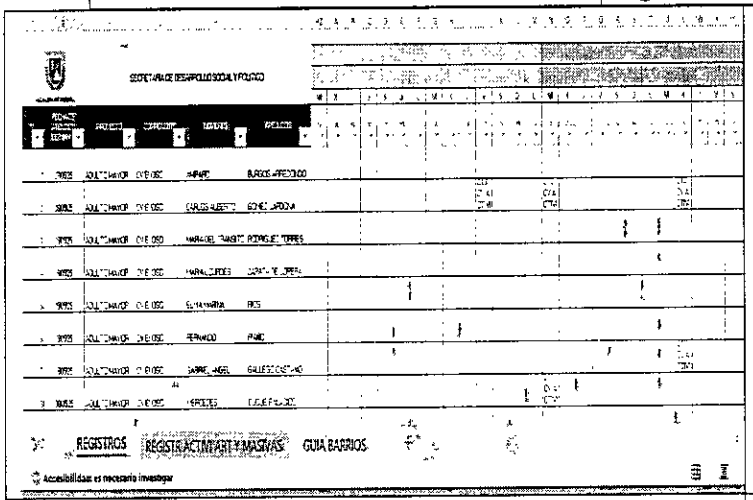
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informar

Google Formularios

Obligación: **H.** Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.
Nombre de la actividad: Registro en el Google Forms
Fecha: 01 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Versión: 1	Vigencia: 2024



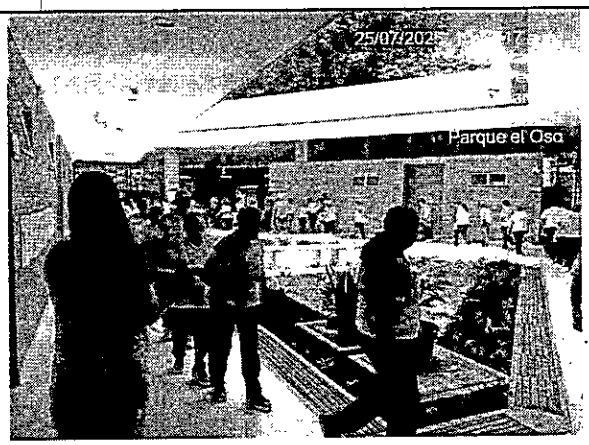
Obligación: **H.** Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.
Nombre de la actividad: Registro en Excel de la alcaldía
Fecha: 01 julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



Obligación: **I.** Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del centro vida donde se encuentren los beneficiarios, especialmente en la zona del comedor
Nombre de la actividad: Acompañamiento en el comedor
Fecha: 17 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

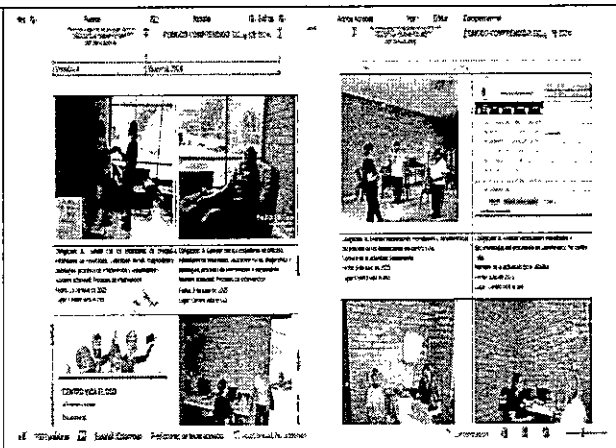


Obligación: **I.** Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del centro vida donde se encuentren los beneficiarios, especialmente en la zona del comedor
Nombre de la actividad: Acompañamiento en el comedor
Fecha: 16 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

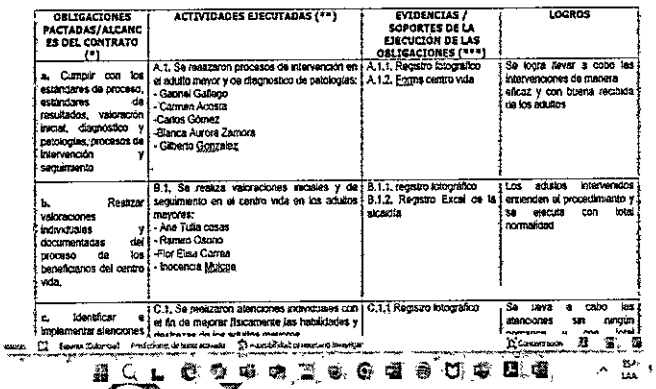


Obligación: **I.** Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del centro vida donde se encuentren los beneficiarios, especialmente en la zona del comedor
Nombre de la actividad: Acompañamiento en el comedor
Fecha: 25 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Versión: 1	Vigencia: 2024

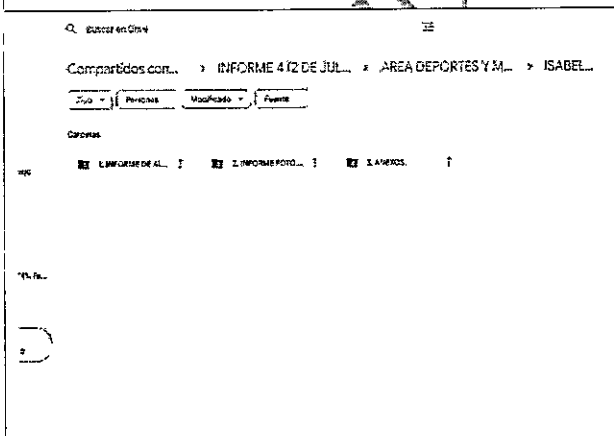


Obligación J. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).
Nombre de la actividad: entrega de informe de fotos
Fecha: 01 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso



OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Cumplir con los estandares de proceso, estándares de resultados, valoración inicial, diagnostico y patologias, procesos de intervención y seguimiento	A.1. Se realizaron procesos de intervención en el adulto mayor y de diagnostico de patologías: - Gabriel Gallego - Carmen Acosta -Carlos Gómez -Blanca Aurore Zamora - Gilberto Gonzalez	A.1.1. Registro fotográfico A.1.2. Formo centro vida	Se logra llevar a cabo las intervenciones de manera eficaz y con buena recibida de los adultos
b. Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.	B.1. Se realiza valoraciones anuales y de seguimiento en el centro vida en los adultos mayores: - Ana Tulia casas - Ramiro Osorio -Flor Elisa Correa - Inocencia Muñoz	B.1.1. registro fotográfico B.1.2. Registro Excel de la alcaldía	Los adultos intervenidos entienden el procedimiento y se ejecuta con total normalidad
c. Identificar e implementar atenciones	C.1. Se realizaron atenciones individuales con el fin de mejorar físicamente las habilidades y	C.1.1 Registro fotográfico	Se lleva a cabo las atenciones sin ningún

Obligación J. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).
Nombre de la actividad: Entrega de informe
Fecha: 01 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

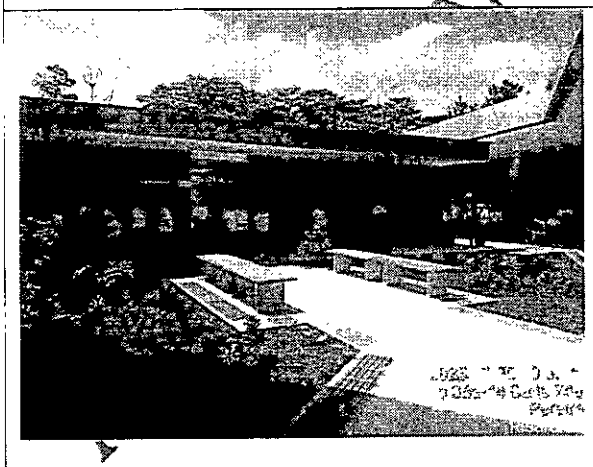




Obligación J. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).
Nombre de la actividad: Entrega de informe
Fecha: 01 de julio de 2025

Obligación: K. Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten
Nombre de la actividad: Reunión organización reinado
fecha: 30 de julio de 2025
Lugar: Centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 02 DE JULIO – 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Versión: 1	Vigencia: 2024

Lugar: Centro vida el oso	
	
Obligación: **K.** Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten Nombre de la actividad: Organización de reinado Fecha: 30 de julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso	Obligación: **K.** Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten Nombre de la actividad: Acta caso de Aurora. Fecha: 25 de julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso
	
Obligación: **L.** Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido Nombre de la actividad: Apoyo al área Psicosocial Fecha: 25 de julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso	Obligación: **L.** Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido Nombre de la actividad: Acta lectura de buzón Fecha: 25 de julio de 2025 Lugar: Centro vida el oso

COPIA CIUDAD

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

SALVAVIDAS

PERIODO:
02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

1. CARGO: SALVAVIDAS.
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martinez.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador/ Contratista	**JOAN MANUEL ARANGO MARTINEZ**						
Número del Contrato	***1193148260***						
Tipo de contrato	Prestación de servicios		Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	**X**	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía		
Cargo:	***SALVAVIDAS***						
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***						

2. **CARGO: SALVAVIDAS.**
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martinez.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Vigilar y supervisar constantemente el área de la piscina.	A.1 Se identifican factores de riesgo en la periferia de la zona acuática y se hace prevención y control de estos una vez identificados. A.1.1. Se supervisa y se vigilan las zonas húmedas en las diferentes actividades que se realizan allí. A.1.2. Se vigila en las diferentes actividades a los usuarios y beneficiarios que participan en estas que son planeadas y ejecutadas en la zona húmeda.	A.1. Registro fotográfico actividades de vigilancia y control actividad masiva área de deportes acuagym. A.1.1. Registro fotográfico actividades de vigilancia y control actividad masiva área de deportes acuarumba. A.1.2. Registro fotográfico actividades de vigilancia y control actividad masiva área de deportes acuagym.	Garantizar la seguridad de los usuarios, profesionales y demás personal del equipo de trabajo que frecuentan en diferentes actividades la zona húmeda.
b. Estar atento a los beneficiarios y detectar cualquier situación de riesgo o comportamiento peligroso.	B.1. se realiza vigilancia actividad masiva de deportes "caminata grupal". B.1.1. se realiza vigilancia actividad masiva "diplomado adulto mayor". B.1.2. se realiza vigilancia actividad masiva de deportes "gimnasia y actividad física".	B.1. Registro fotográfico actividades concernientes a salvavidas "vigilancia y control". B.1.1. Registro fotográfico actividades concernientes a salvavidas "vigilancia y control". B.1.2. Registro fotográfico actividades concernientes	Salvaguardar y garantizar el bienestar de los beneficiarios en las actividades programadas y ejecutadas por las diferentes áreas del centro vida el oso.

3. CARGO: SALVAVIDAS.
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martinez.

		a salvavidas "vigilancia y control".	
c. Prevenir accidentes en el agua mediante la implementación de medidas de seguridad y el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas. Comunicar e instruir sobre las normas de seguridad e instrucciones del uso adecuado de las instalaciones acuáticas.	Ejecución, concientización y exposición mediante capacitación a beneficiarios del centro vida con respecto al uso adecuado de las zonas húmedas y reglamento de piscina.	Registro fotográfico capacitaciones productivas (reglamento de la piscina y buen uso de la zona húmeda).	Se concientiza a los beneficiarios del centro vida del buen uso de las instalaciones en la zona húmeda.
d. Inspeccionar regularmente los equipos de seguridad y asegurarse de que estén en buena condición en caso de emergencia.	D.1. Valoración e inspección equipos de seguridad en la zona húmeda. D.1.1. valoración e inspección equipos de seguridad en la zona húmeda. D.1.2. valoración e inspección equipos de seguridad en la zona húmeda.	D.1. registro fotográfico inspección de implementos de seguridad y actividades en zona húmeda. D.1.1. registro fotográfico inspección de implementos de seguridad y actividades en zona húmeda. D.1.2. registro fotográfico inspección de implementos de seguridad	Garantizar la calidad, el bienestar y el buen estado de los equipos de seguridad para así estar prestos y en excelente estado ante cualquier momento que requiera el uso de estos.

4. **CARGO: SALVAVIDAS.**
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martinez.

		y actividades en zona húmeda.	
e. Colaborar al personal de mantenimiento con las áreas acuáticas para que estén en óptimas condiciones de uso.	E.1. mantenimiento piscina (aplicación de cloro). E.1.1. mantenimiento piscina (aplicación de cloro). E.1.2. filtración y limpieza de piscina.	E.1. Registro fotográfico actividades de mantenimiento y limpieza en la piscina. E.1.1. Registro fotográfico actividades de mantenimiento y limpieza en la piscina. E.1.2. Registro fotográfico actividades de mantenimiento y limpieza en la piscina	Se garantiza el buen estado de las zonas húmedas (piscina) con el objetivo de permitir el libre y buen desarrollo de las actividades que se ejecutan allí y la salubridad de quienes acceden a esta.
f. Mantener registros precisos de los incidentes, rescates y actividades de seguridad en el agua. Mantener registro y control de el aforo de beneficiarios que asisten a la zona húmeda y las actividades que allí se ejecutan.	Registro y control de todas las actividades e incidencias que se realizan y se presentan en piscina mediante medio magnético (Google forms) formato registro de actividad e incidencias en la zona acuática. Registro y control de aforo de beneficiarios que asisten a actividades en la zona húmeda (base de datos de Excel).	registro fotográfico de actividades e incidencias en la zona húmeda y formato Google forms y base de datos Excel.	Precisar en tiempo, lugar y actividad las atenciones de las diferentes actividades que se realizan en la piscina y las incidencias que ocurren allí mismo.

5. CARGO: SALVAVIDAS.
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martinez.

g. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.	G.1. Se realiza apoyo al área de fisioterapia. G.1.1. Se realiza apoyo al área de deportes. G.1.2. Apoyo área de comedor y alimentación.	G.1. Registro fotográfico apoyo a otras áreas. G.1.1. Registro fotográfico apoyo a otras áreas. G.1.2. Registro fotográfico apoyo a otras áreas.	Permitir el buen y libre desarrollo de las actividades propuestas, establecidas y ejecutadas por las demás áreas del equipo de trabajo del centro vida el oso.

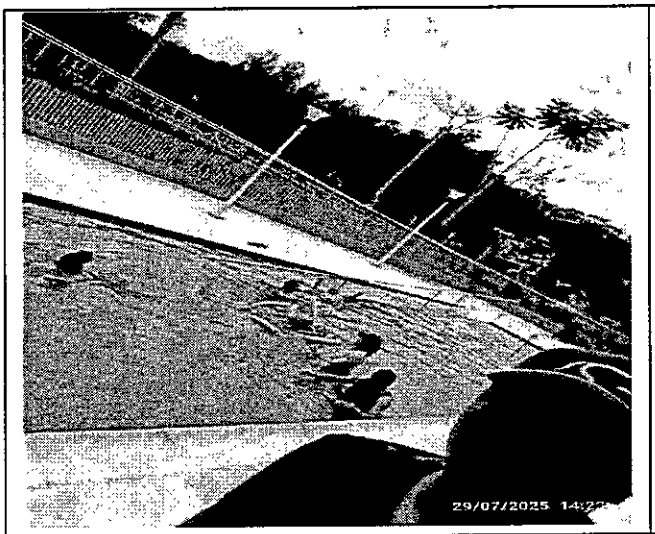
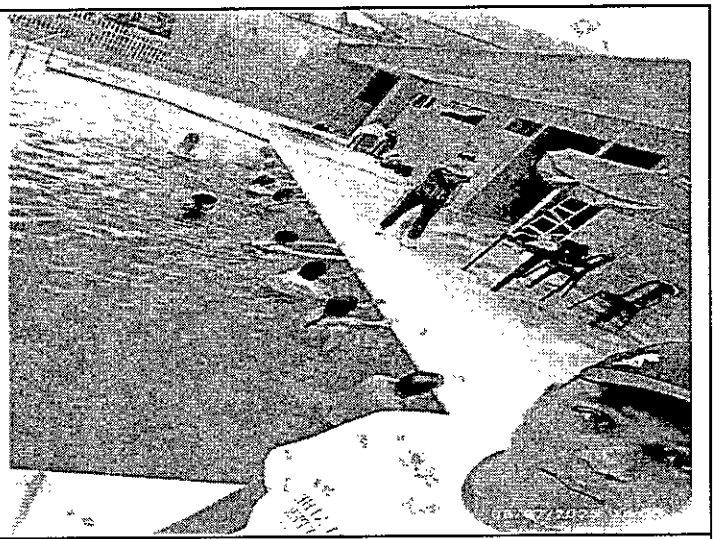
Firma
Nombre: Joan Manuel Arango Martinez
CC. 1193148260

6. **CARGO: SALVAVIDAS.**
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martinez.

ANEXOS (CAPTURAS DE PANTALLA)

7. CARGO: SALVAVIDAS.
NOMBRE: Joan Manuel Arango Martínez.

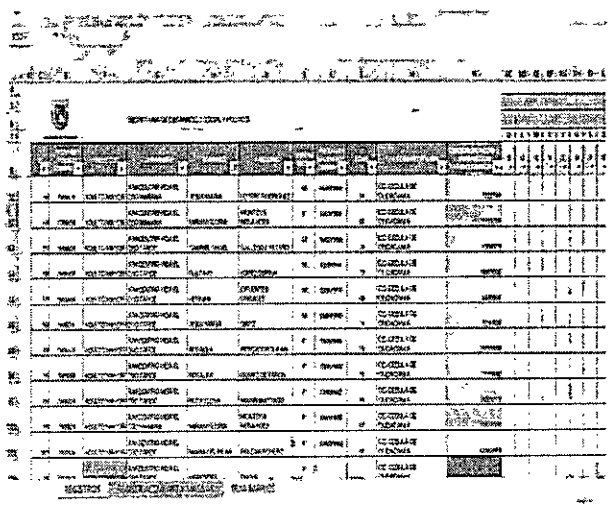
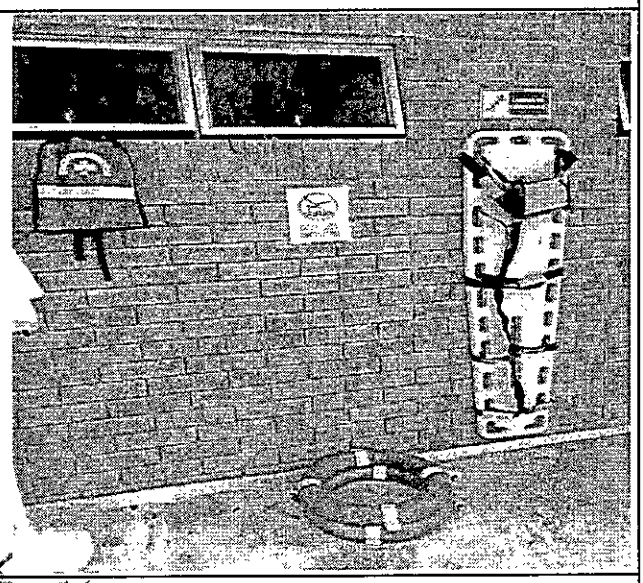
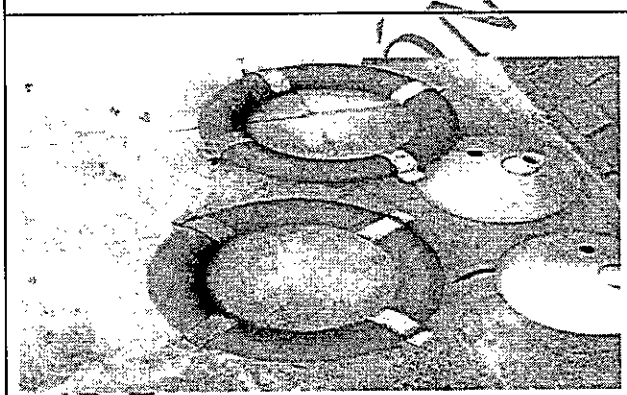
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: **A.** Nombre actividad: Vigilancia zona húmeda actividad "acuagym". Fecha: 29/07/2025. Lugar: centro vida el oso.	Obligación: **A.** Nombre actividad: Vigilancia zona húmeda actividad "acuarumba". Fecha: 08/07/2025. Lugar: centro vida el oso.
	
Obligación: **A.** Nombre actividad: Vigilancia zona húmeda actividad "acuagym". Fecha: 10/07/2025. Lugar: centro vida el oso.	Obligación: **B.** Nombre actividad: se realiza vigilancia actividad masiva de deportes. Fecha: 09/07/2025. Lugar: centro vida el oso.

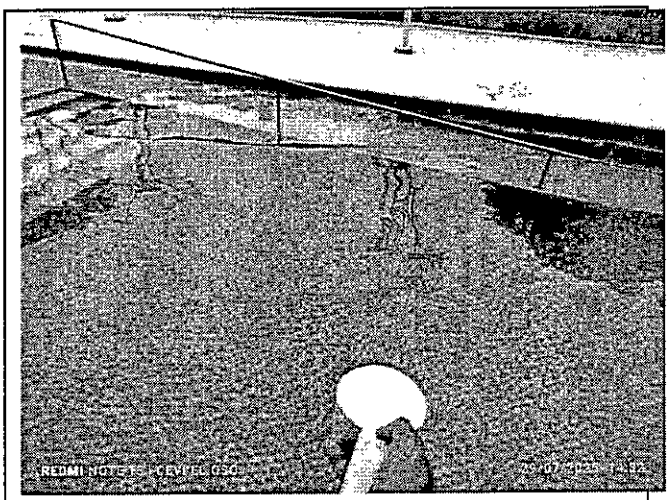
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1.	Vigencia: 2025

	
Obligación: **B.** Nombre actividad: se realiza vigilancia actividad masiva (diplomado adulto mayor). Fecha: 29/07/2025. Lugar: centro vida el oso.	Obligación: **B.** Nombre actividad: se realiza vigilancia actividad masiva área deportes. Fecha: 07/07/2025. Lugar: centro vida el oso.
ADVERTENCIAS PARA USO DE LA PISCINA • Es obligatorio duchar todo el cuerpo y lavarse los pies antes de ingresar a la piscina. • Si ha estado enfermo absténgase de usar la piscina. • Si ha ingerido alimentos espere mínimo dos horas para entrar a la piscina. • No retire o intente remover rejillas, tapas y dispositivos de la piscina. • No abuse del sol. • Salga de la piscina en caso de lluvia y/o tormenta eléctrica. • Está prohibido realizar clavados • No juegue o ponga en otro lugar las cuerdas y/o aros salvavidas. PROHIBICIONES: • Ingresar animales. • Ingresar alimentos • Ingresar a la zona de piscina envases de vidrio. • Ingresar bajo la influencia de sustancias alucinógenas, estupefacientes o embriagantes. • Usar bloqueadores, bronceadores o lociones. • Usar dentro de la piscina prendas diferentes al traje de baño. • Entrar a los cuartos de máquinas. • Correr en el área de piscina. • Realizar clavados • Realizar juegos que atentes contra la seguridad de las personas que están en el área de piscina como tirar personas a la piscina. empujar, halar, entre otras.	
Obligación: **C.** Nombre actividad: Formato reglamentación de la zona húmeda. Fecha: 07/07/2025.	Obligación: **C.** Nombre actividad: capacitación / taller productivo reglamento piscina. Fecha: 07/07/2025. Lugar: centro vida el oso.

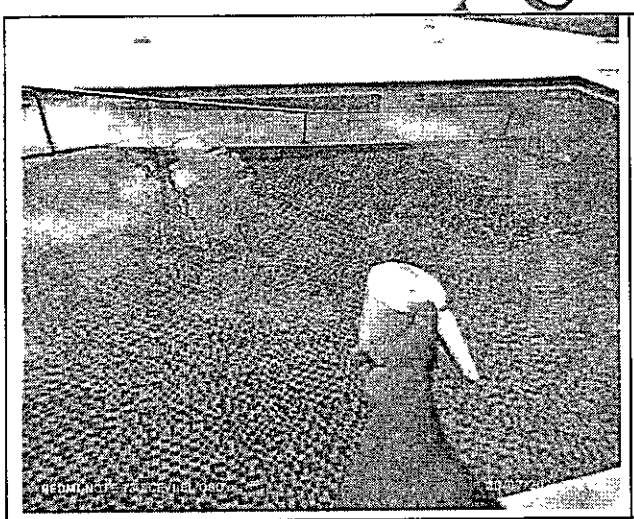
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

Lugar: centro vida el oso.	
	
Obligación: **C.** Nombre de la actividad: Registro base de datos capacitación / taller productivo reglamento piscina. Fecha: 07/07/2025. Lugar: centro vida el oso.	Obligación: **D.** Nombre actividad: valoración e inspección equipos de seguridad. Fecha: 17/07/2025. Lugar: centro vida el oso.
	
Obligación: **D.** Nombre actividad: valoración e inspección equipos de seguridad. Fecha: 17/07/2025. Lugar: centro vida el oso.	Obligación: **D.** Nombre actividad: valoración e inspección equipos de seguridad. Fecha: 17/07/2025. Lugar: centro vida el oso.

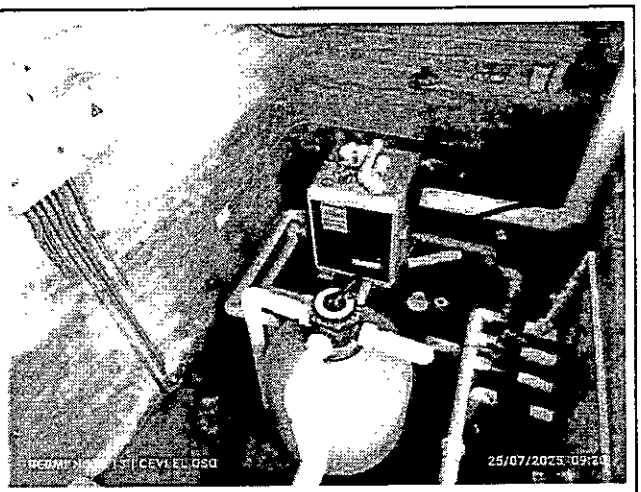
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: **E.**
Nombre de la actividad: mantenimiento piscina (aplicación de cloro).
Fecha: 29/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.



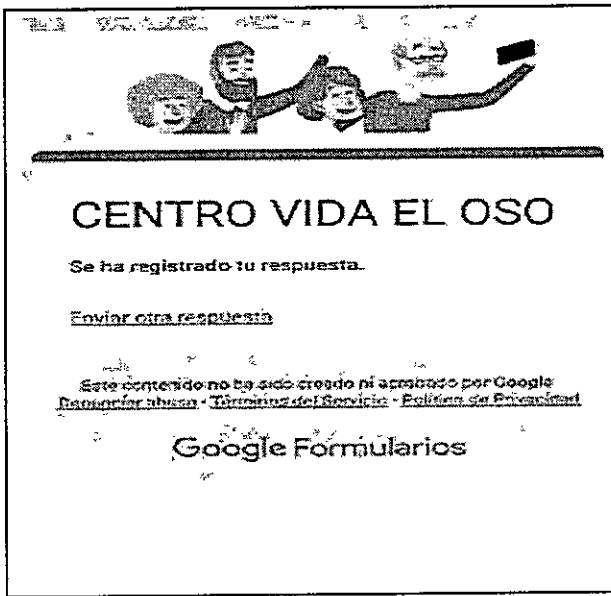
Obligación: **E.**
Nombre de la actividad: mantenimiento piscina (aplicación de cloro).
Fecha: 30/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.



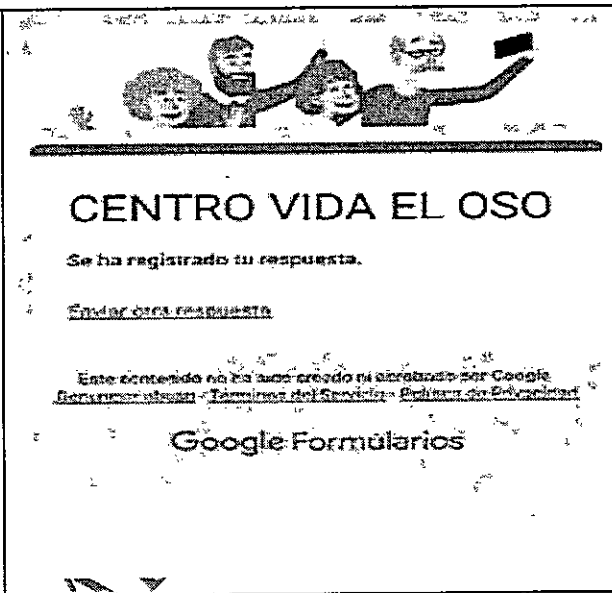
Obligación: **E.**
Nombre de la actividad: filtración y limpieza de piscina.
Fecha: 25/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.

CIUDAD FUTURO.

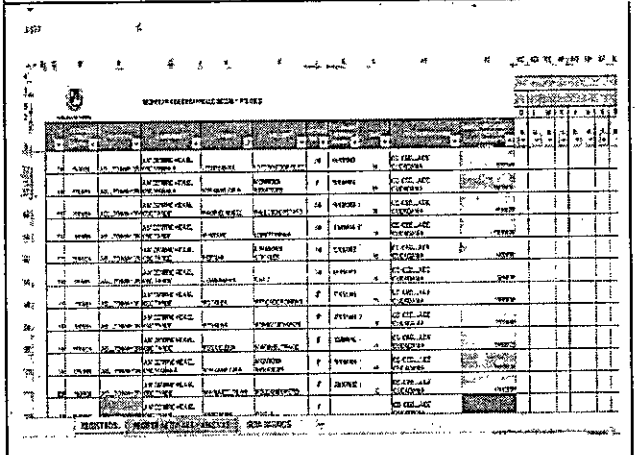
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: F.
Nombre de la actividad: Registro y control actividades en zona húmeda (formato Google forms).
Fecha: 28/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.

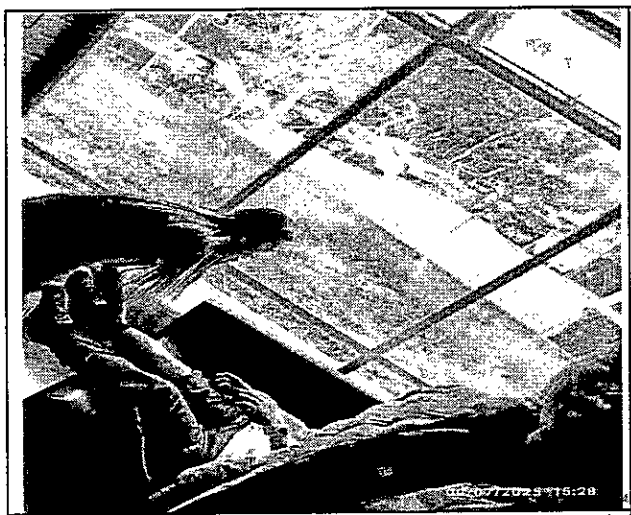


Obligación: F.
Nombre de la actividad: Registro y control actividades en zona húmeda (formato Google forms).
Fecha: 21/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.

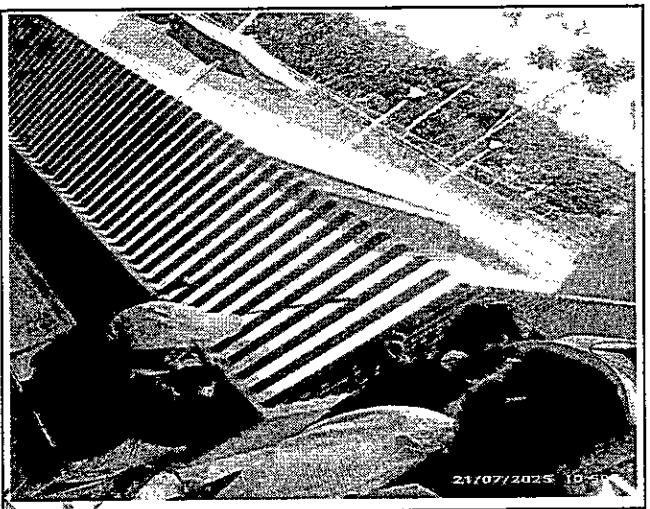


Obligación: F.
Nombre de la actividad: Registro y control actividades en zona húmeda (base de datos Excel).
Fecha: 14/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: **G.**
Nombre de la actividad: Apoyo área de fisioterapia.
Fecha: 09/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.



Obligación: **G.**
Nombre de la actividad: Apoyo área deportes.
Fecha: 21/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.



Obligación: **G.**
Nombre de la actividad: Apoyo área de alimentación y comedor.
Fecha: 10/07/2025.
Lugar: centro vida el oso.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.