CENTRO VIDA
EL OSO

CARPETA 4
INFORME DE ACTIVIDADES

EVIDENCIAS ALCANCE 10

Alcaldía de PEREIRA Invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 610391-2025

Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

Versión: 01

CIUDAD: PEREIRA FECHA: 20/03/2025 ACTA N°: 610391-2025

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL PEREIRA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Oscar Ramiro Rosero Moreno

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 12932299

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

TELÉFONOS: 322 705 7227

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: oscarramirorosero1773@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 20 # 12-59

*DEPARTAMENTO: Risaralda *MUNICIPIO: Pereira

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [x] Cual: Camion

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2013 *COLOR: Blanco Luna

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos procesados - fruta fresca

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [x]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes Domingo 24h *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	21/mes/año 24	FAVORABLE [x]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]		
		DESFAVORABLE [ ]		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ]	SOLICITUD DEL INTERESADO [x]	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]	
SOLICITUD OFICIAL [ ]	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ]	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. [ ]	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACION / CALIFICACION

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
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
1.1	**Diseño sanitario del vehículo.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	(12)	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2.1	**Condiciones de los utensilios.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(12)	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	**Estado de salud.** *(Resol. 2674/2013. Art. 11; Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	(13)	6,5	0		C
3.2	**Reconocimiento Médico** *(Resolución 2674 de 2013. Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(4)	2	0		

Alcaldía de PEREIRA invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 6D-3241-7215

3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	20			La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 3278/1982 Art. 358, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30. Parágrafo 1 y 2.)	20		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO **
100 %	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y 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	N/A
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	N/A

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | NO X Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACION 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 20 del mes de Agosto del año 2015 en la Ciudad de Pereira

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:	German Rodriguez Orlon	NOMBRE:	David Diaz Herrera
CÉDULA:	13 710 712	CÉDULA:	1004733446
CARGO:	Tecnico EHJ	CARGO:	Conductor
INSTITUCIÓN:	DLS y JJ	INSTITUCIÓN:	

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

Alcaldía de PEREIRA invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 6D 331-2024

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: PEREIRA — FECHA: 20/02/2024 — ACTA N°: 6D 331-2024

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL PEREIRA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Oscar Ramiro Rosero Moreno

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] — Número de documento: 12932299

*PLACA DEL VEHÍCULO: TTY-760 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: TTY 760

TELÉFONOS: 322 707 3227

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: oscarramirorosero1777@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 20 # 10-58

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [x] Cual: Camion

*MARCA: Chevrolet — *MODELO: 2013 — *COLOR: Blanco Luna

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos procesados - frutas

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [x]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes - Domingo 24h — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	día/mes/año	FAVORABLE	[x]		%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	[ ]		
		DESFAVORABLE	[ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	[ ]	SOLICITUD DEL INTERESADO	[x]	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	[ ]
SOLICITUD OFICIAL	[ ]	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	[ ]	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	[ ]
OTRO	[ ]	Especifique:			

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN	
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla 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 cumpla parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
1.1	**Diseño sanitario del vehículo.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 88. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2.1	**Condiciones de los utensilios.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	**Estado de salud.** *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0		C
3.2	**Reconocimiento Médico** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0		C

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 603321-2025

3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0		C
3.4	**Educación y Capacitación** *(Resolución 2674/2013; Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	36			La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	CRITICO
4.1	**Limpieza del vehículo.** *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	CRITICO
5.1	**Condiciones de conservación del producto.** *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 92, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0		C
5.2	**Empaque, Rotulado y vida útil.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario emitido	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100 %	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y 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	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | NO X Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACION 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 20 del mes de Agosto del año 2025 en la Ciudad de Pereira.

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			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Germán Ramírez Gaviria	NOMBRE:	
CÉDULA:	13 812 412	CÉDULA:	
CARGO:	Técnico ETJ	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	ETJ	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	David Diaz Herrera	NOMBRE:	
CÉDULA:	1004733446	CÉDULA:	
CARGO:	Conductor	CARGO:	

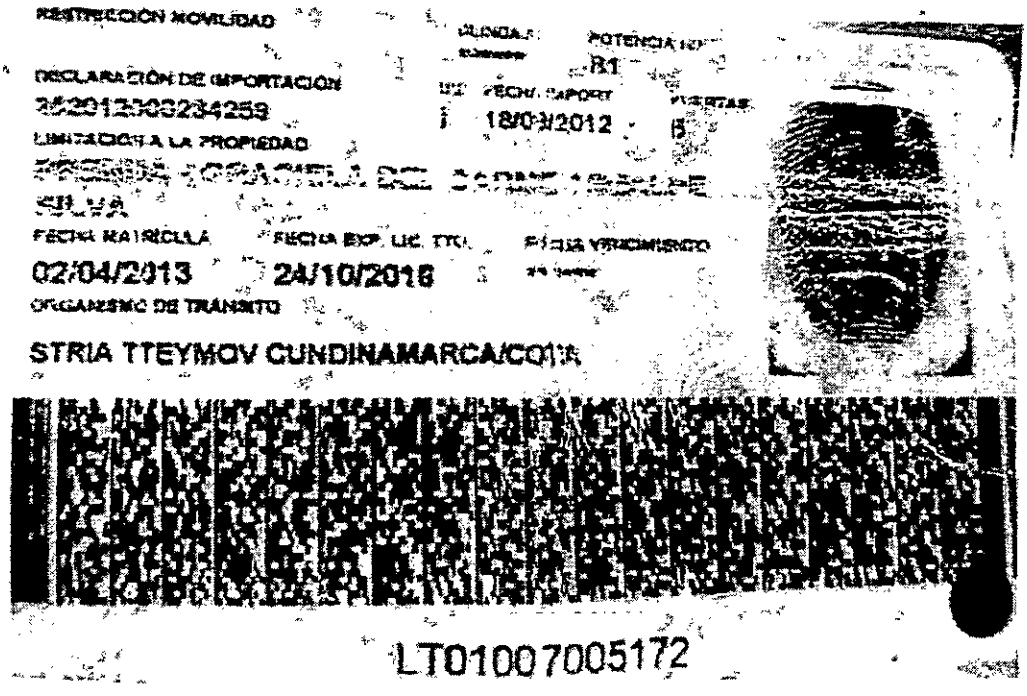
La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
10012755777
LICENCIA DE TRÁNSITO No.

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: 550
NÚMERO DE MOTOR: LAC*UC80620622*
VIN: LZWCCAGA7D7002332
NÚMERO DE SERIE: LZWCCAGA7D7002332
NÚMERO DE CHASIS: LZWCCAGA7D7002332
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ROSERO MOREANO OSCAR RAMIRO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 12982239



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
POTENCIA
R1
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
[illegible]
FECHA MATRÍCULA: 02/04/2013
FECHA EXP. LIC. TTO: 24/10/2016
FECHA VENCIMIENTO
ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COL

LT01007005172

PreviMax Cda
324 514 3670
321 456 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:	2206	**NRO. MOTOR:**	LAQ*UC606205228*
NRO. CHASIS:	LZWCCAGA7D7002332	**VIN:**	LZWCCAGA7D7002332
LÍNEA:	N300		
COLOR:	BLANCO LUNA		

NOMBRE PROPIETARIO: OSCAR R. ROSERO M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

INGRID ALEJANDRA ROZO MONTOYA

CARRO ALIMENTOS 6.jpeg
3/9/25, 10:39
1/1
https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQcqdhjTXgwTZwvvmPpxMFdBzm?projector=1

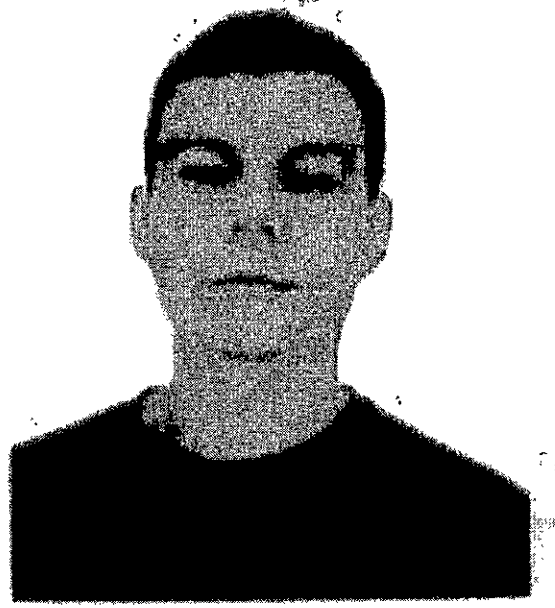
Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1004733446



NOMBRE

DAVID DUQUE HERRERA

FECHA DE NACIMIENTO

22-11-2000

GRUPO SANGUÍNEO-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

22-04-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

ICAS S.A.S. LC-01-2024

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 MICROBÚS	22-04-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	22-04-2028	PUBLICO

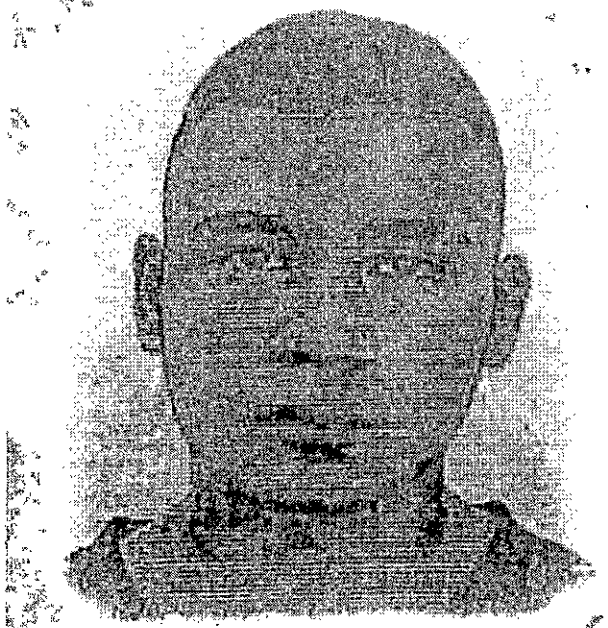
LC1000185865

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE CIUDADANÍA

NUIP 1.002.802.435



Apellidos
RAMIREZ MARIN

Nombres
SEBASTIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
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

035100247

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0351002474240O1<<<<<<<<<<<
0305255M3309014COL10028024352<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	88	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TOMADOR: ROYAL TOUR PLUS S.A.S — NIT: 9011314913

DIRECCION: CALLE 16 # 14 -02 EDF 14 BIS OF 1A PEREIRA — TELEFONO: 3155621520 — CIUDAD: — PAIS: COLOMBIA

ASEGURADO: ROYAL TOUR PLUS S.A.S — NIT: 9011314913

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 1200115122

FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año)	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS
	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0HH (Día-Mes-Año)		DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0 HH (Día-Mes-Año)	
24/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2026	365	17/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2026	365

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO No. 11
CODIGO: 01603115 — MARCA: CHEVROLET — CODIGO AGRUPADOR:
TIPO: FRR 700P FORWARD [B MT 5200CC TD 4X — CLASE: BUS/BUSETA/MICROBUS
MODELO: 2012 — MOTOR: 4HK1-901078 — CHASIS: 9GCFRR902CB012913 — VIN:
PLACAS . TGK658 — 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 PROTECCIÓN 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: **Según relación de Coberturas**		PRIMA BRUTA:	2,110,988.00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS: 19/03/2025		BASE IMPONIBLE:(19% 2110988), (0% 0)	
MONEDA: PESOS	TRM: 1	VALOR IVA:	401,087.72
		TOTAL PRIMA .	2,512,075.72

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, SEGÚN 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 INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

AGENTE
Carlos A Rincón V

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

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131022
Direccion: Avenida 19 No. 114 - 09. Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

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 1225

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
2025-09-01	2025-09-01

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios de transporte de alimentos CENTRO VIDA EL OSO PERIODO 02 DE AGOSTO A 01 DE SEPTIEMBRE 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 2025-09-01 por $ 7,483,333.00

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

Observaciones:

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: 67e6b55deada90d1d291a80b7385f4d3d00bc64cf904f799ddae5bea53e83c9b07a17d2087d417d4a88f5bb7ec1850fa

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

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 1242

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ANDRES IBAÑEZ MENDEZ				
NIT	79.400.198-3	**Teléfono**	(571) 3205555555 - Ext. 123	2025-09-01	Transferencia
Dirección	CR 23 14 02 LA BOHEMIA	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

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

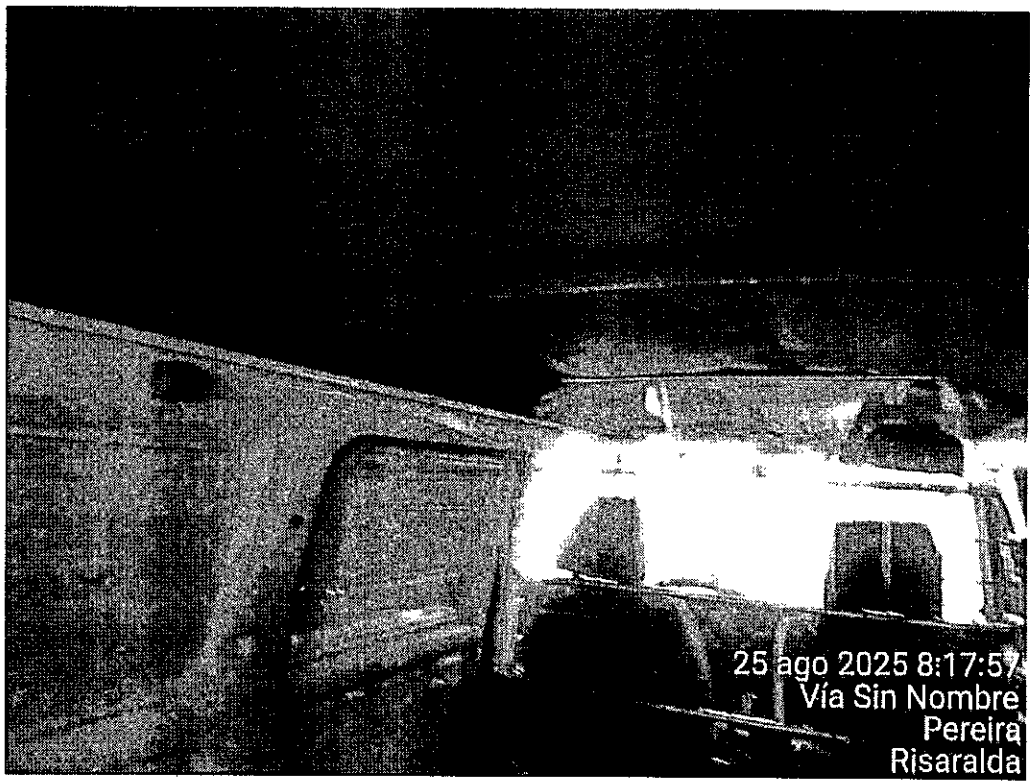
Concepto				Valor
Abono	DS-1225	Cuota 1	01/09/2025	7,483,333.00
			Total COP	7,483,333.00

Observaciones:

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

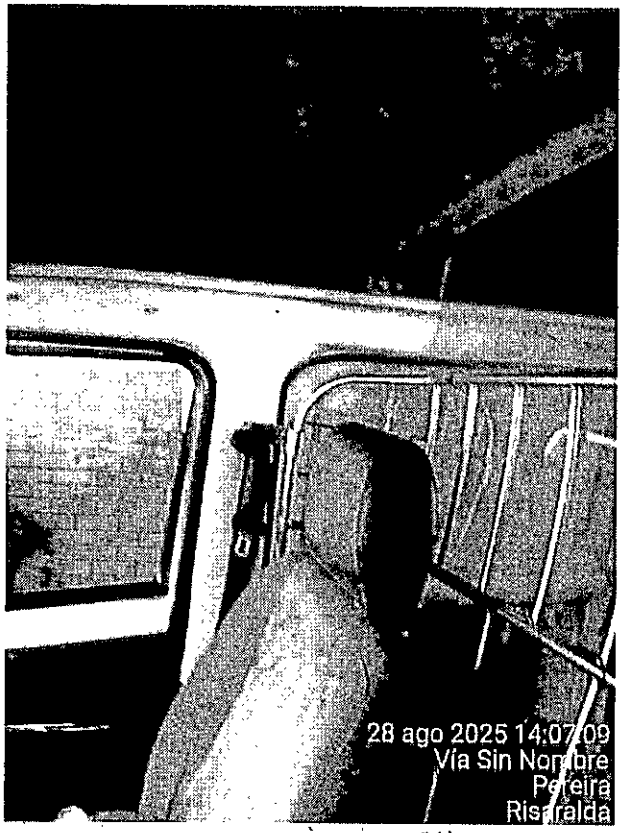
REGISTRO FOTOGRAFICO
TRANSPORTE ALIMENTACION.

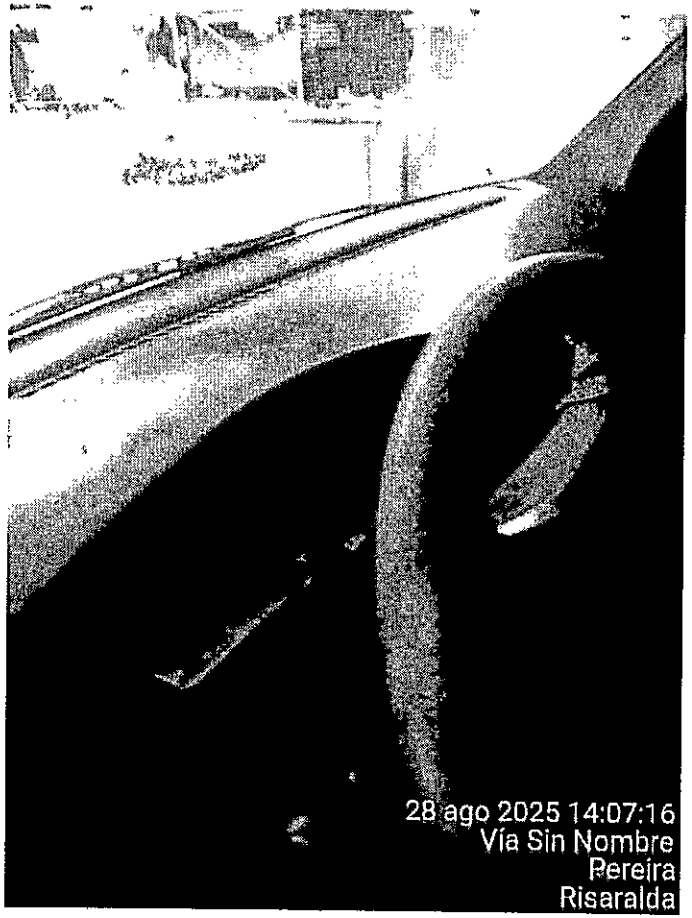



25 ago 2025 8:17:57
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


28 ago 2025 14:06:
31B-112 Calle
Pereira
Risaralda


28 ago 2025 14:06:52
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


28 ago 2025 14:07:09
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda


28 ago 2025 14:07:16
Vía Sin Nombre
Pereira
Risaralda

EVIDENCIAS ALCANCE 11

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029811465

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TGK658	CHEVROLET	FRR	2012

NUMERO DE RADICACION CC	COLOR	SERVICIO
5193	BLANCO	PÚBLICO

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

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
JHK1-901078	N	9GCFRR902CB012913

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

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACION
HERNANDEZ ORTIZ FERNEY Y OTRO(S)	C.C. 10115995

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
******	******	207

DECLARACION DE IMPORTACION	RE	FECHA IMPORT	PUERTAS
03201100056391	I	17/05/2011	1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

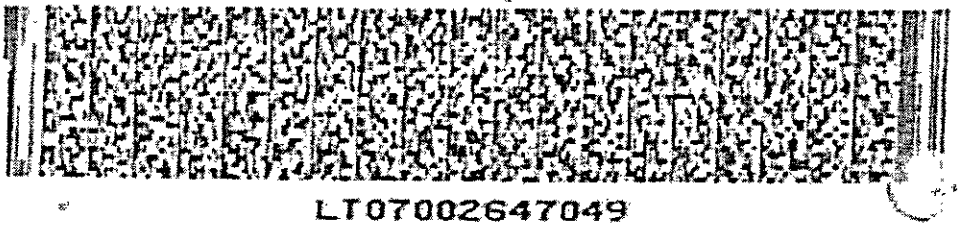
******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/02/2012	18/08/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA





LT07002647049

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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:	TGK858	**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:	TGX658	**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 otra(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

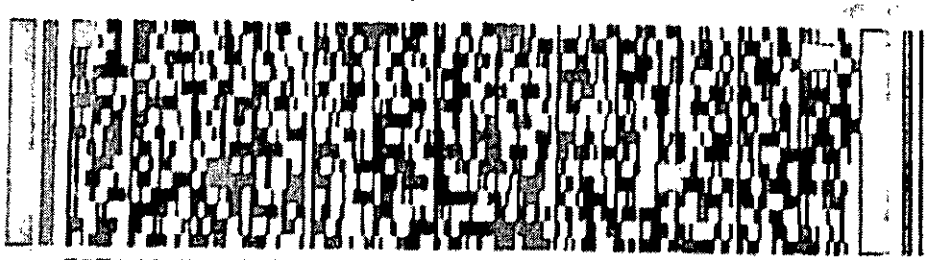
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, 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

LC1100166124

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
2024-12-30	2025-02-21	2026-02-20

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006023827000	TGK658	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5193	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
41	CHEVROLET	FRR	CERRADA

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HERNANDEZ ORTIZ, FERNEY	3104562304	CC	101115995	PEREIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	12025	0	QUIMBAYA

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

TOTAL A PAGAR

$ 867500

FIRMA AUTORIZADA

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

[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., modificara 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) póliza(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

21 21 AÑOS
LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Vigilado SuperTransporte

CDA DEL CAFE S.A
kilometro 8 via 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	9GCFRR90ZCB012913

No de motor	Tipo motor	Cilindraje (cm³) (si aplica)	Kilometraje	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	Blindaje
4HK1-501078	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)	

8. 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	225	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	Oxígeno (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
Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-07
Período Salud : 2025-08

Se certifica que en la fecha 2025-08-14 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
34388209	E	2025-08-14	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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con 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	Agosto	2025
FECHA VENCIMIENTO	10	Septibre	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 cewscanner
Powered by CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10002979192

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TEQ676	CHEVROLET	FRR	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.193	BLANCO	PÚBLICO

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

NUMERO DE MOTOR
4HK1-902988

REG N VIN
9GCFRR906CB013790

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

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES
SERVITRANSCAL S.A.S.

IDENTIFICACION
NIT 900338298-1

RESTRICCION MOVILIDAD

CILINDRAJE
******

POTENCIA HP
210

DECLARACION DE IMPORTACION	DE	FECHA IMPORT	PUERTAS
032011000572424	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

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.485948

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	TEQ678	**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

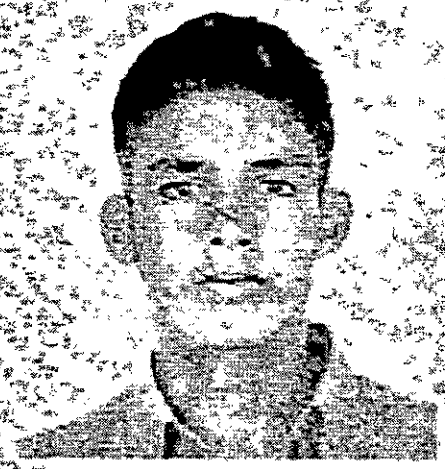
Powered by CamScanner

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

07-05-1988

A+

12-16-2022

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 GALINDO VACHA

P-2402500-54158521-M-1087997786-20070609 03322071590 02 239815402

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	18-10-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, 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

#14007

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 901,575,243
ASEGURADO	TRANSESPECIALES M Y L S A S Y/O PROPIETARIOS Y/O AFILIADOS		NIT 901,575,243

DATOS VEHÍCULO ASEGURADO

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

COBERTURAS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO

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

	V/ASEGURADO
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: 860.039.013-6

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑÍA ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

SOAT

PREVISORA SEGUROS

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

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 o 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 VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
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 movil 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 poliza 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 medicos, 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) poliza(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
Powered by CamScanner

AutoMás

MAS VIAL

REVISION PREVENTIVA VEHICULOS

VEHICULO SEGURO

CLASE	BUS / BUSETA / MICROBUS	COMBUSTIBLE	DSL	No. SOLICITUD	30.895
MARCA	CHEVROLET	SERVICIO	PUBLICO	SOLICITANTE	CODTRAESCAL
TIPO	FRR 700P FORWARD (BUS)(210HP) MT	AÑO MODELO	2.012	CIUDAD	PEREIRA
No. PUERTAS	0	KILOMETRAJE	999999	INSPECTOR	LUIS DIEGOGRISALES DUQUE
NACIONALIDAD	COL	No. DE CHASIS	9gcfr906cb013790	CODIGO FASECOLDA	01603115
TIPO DE CAJA	MT	No. DE MOTOR	4hk1902986	VR. FASECOLDA	162400000
CILINDRAJE	5.193	FECHA INSPECCION	25/08/2025	PLACA	TEQ676
PROPIETARIO	Servitranscal S.A.S				

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO AVALUO COMERCIAL

CARROCERIA EXTERIOR

Panorámico delantero	CUMPLE
Panorámico superior	CUMPLE
Farola derecha	CUMPLE
Farola izquierda	CUMPLE
Espejo derecho	CUMPLE
Espejo izquierdo	CUMPLE
Vidrios laterales derechos	CUMPLE
Vidrios laterales izquierdos	CUMPLE
Panorámico trasero	CUMPLE
Stop Derecho	CUMPLE
Stop izquierdo	CUMPLE
Imagen corporativa	CUMPLE

DOCUMENTOS

Póliza RCE Vigente	CUMPLE
Póliza RCC Vigente	CUMPLE
Calcomania de tarifas Vigente	CUMPLE
Poliza todo riego 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 expansión	CUMPLE
Gato	CUMPLE
Cruceta	CUMPLE
Triangulos	CUMPLE
Tacos	CUMPLE
Linterna	CUMPLE

OBSERVACION:

Extintor vigente	CUMPLE

ESTADO DE LLANTAS

Llanta delantera derecha	95%
Llanta delantera izquierda	95%
Llanta trasera der. exterior	90%
Llanta trasera izq. exterior	90%
Llanta de repuesto	45%
Llanta trasera der. interior	90%
Llanta trasera izq. interior	90%
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 reverso	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
Dirección hidráulica	CUMPLE
Lavaparabrisas	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 dirección	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
Calefacción	CUMPLE
Espejos eléctricos	CUMPLE
Master de corriente	NO APLICA
Pito	CUMPLE
Bornes de batería	CUMPLE
Desempañador	CUMPLE
Limpiabrisas delantero	CUMPLE
Limpiabrisas trasero	CUMPLE
Asiento ajustable conductor	CUMPLE
Timón 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 pasajeros	CUMPLE





Firma Inspector: _____

Nombre Inspector: LUIS DIEGO GRISALES DUQUE

C.C: 1088351440

AUTOMAS COMERCIAL LTDA.
NIT: 900.230.826-8
Carrera 46 No. 134 - 55
Bogotá - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-07
Período Salud : 2025-08

Se certifica que en la fecha 2025-08-14 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
34388209	E	2025-08-14	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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con 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: 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	Agosto	2025
FECHA VENCIMIENTO	10	Septibre	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

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900.415.283-4

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

Pago

No 1244

Pagado a	Trans Especiales M&LSAS				
NIT	901.573.243-1	**Teléfono**	(606) 3194378682 - Ext. 000	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección	Manzana 1 casa 16 Altos de Santa Mónica	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia	2025-09-03	Transferencia

El valor de **Cuarenta y seis millones ochenta mil pesos m/cte** 46,080,000.00

Concepto				**Valor**
Anticipo	RP-1-1244	Cuota 1	03/09/2025	46,080,000.00

Total COP 46,080,000.00

Observaciones:

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

Semana del 2 al 2 del mes de agosto

HORA: 7:15

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						X	Nogales
4	Edelmira Quintero						X	Nogales
5	Ernestina Duarte						✓	Santa clara
6	Fabiola Diaz Estrada						X	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						X	Nogales
17	Virgelina Orreglo						✓	Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman						X	Nogales
19	Julialba Posada						✓	Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo						✓	Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo						✓	Rotonda Exito
22								

FIRMA RESPONSABLE: Sara londoño

CARGO: Auxiliar Enfermeria

NOMBRE: Sara londoño

CELULAR: 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ676

Celular: 318 724 6031

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

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAYSA CASTILLO

CELULAR 3022028240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez P.

FIRMA Sebastian Ramirez

Placa TGK658

Celular 3115202545

Semana del 2 al 2 del mes de agosto

Horas 14:30

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 enfermera.

NOMBRE Sandra P. Agudelo

CELULAR 3057619261

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez M.

Firma Sebastian Ramirez

Placa TGK658

Celular 3113204545

Semana del 04 al 09 del mes de AGOSTO

HORA: 7:15

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 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	✓	✓	✗		✓		

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: Auxiliar Enfermeria

NOMBRE Sara Lanzano

CELULAR 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR Jhon Alexander Herrera

FIRMA

Placa TFQ676

Celular 3187246031

Semana del 4 al 9 del mes de AGOSTO

HORA 7:15.

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	—	—	—		—	—	Montelibano
3	Aracelly Hernandez	—	—	—		—	—	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	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	—	2500 Lotes
8	Flor Marina Parga	X	X	X		X	—	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X	X	X		X	—	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	X	X	X		X	—	Montelibano
11	Graciela Castro	X	X	X		X	X	Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez	X	X	X		X	—	2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo	X	X	X		—	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X	X	X		X	—	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	—	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	X	2500 lotes
19	Luz marina rivera	X	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		—	—	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	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	—	—	—		—	—	Montelibano
29	Melquisedec franco	X	X	—		X	—	hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAYSA CASTILLO

CELULAR 3022023240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez M.

FIRMA Sebastian Ramirez

Placa TGK658

Celular 3113202545

Semana del 4 al 9 del mes de Agosto

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

FIRMA RESPONSABLE	Angela Mª Uribe	NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Alexander Herrera
CARGO:	Aux Enfermería	FIRMA	
NOMBRE	Angela María Uribe	Placa	TEQ676C
CELULAR	3108371024	Celular	3187246031

Semana del 4 al 9 del mes de Agosto

Hora: 11:40 am

RUTA 2500 LOTES

Nº	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	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	X	✓	X	✓	✓	X	2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	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	✓	✓	X	✓	2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela Mª Uribe

CARGO: Aux Enfermería

NOMBRE: Angela María Uribe

CELULAR: 3108331024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA

Placa: TEQ676

Celular: 3187246031

Semana del 4 al 9 del mes de agosto

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	✓	✓	—	O	✓	—	Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz	✓	✓	✓	J	✓	✓	Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego	✓	—	✓	—	✓	—	Samaria	3044323573
10	Germania Ramos Arias	✓	✓	✓	T	✓	—	Villa del Prado	3136221144
11	Gilma Cardona	✓	✓	✓	S	✓	✓	Samaria	3113202545
12	Gloria Perea	✓	✓	✓	D	—	✓	Dorado	3103613308
13	Jesus Maria Ortiz	✓	✓	✓	L	✓	✓	Puesto de salud - Panorama	3218278431
14	Jorge Eliecer Echeverry	✓	✓	✓		✓	✓	Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales	✓	✓	✓		—	—	Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Diaiz	✓	✓	✓		✓	✓	Samaria	3225277975
17	María Celina Tobon	✓	✓	—		✓	—	Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	✓	✓	O	✓	✓	Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓	✓	✓	J	—	✓	Dorado	3132845139
20	María Doris Martinez	—	—	—	V	—	—	Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	✓	✓	✓	T	✓	✓	Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	—	✓	✓	S	—	—	Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓	✓	✓	D	✓	✓	Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya	✓	✓	✓	L	✓	✓	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 — Sandra P. Agudelo

CARGO: — Aux. enfermeria

NOMBRE — Sandra Agudelo

CELULAR — 3052619261

NOMBRE CONDUCTOR — Sebastian Ramirez M.

Firma — Sebastian Ramirez

Placa — TGK 658

Celular — 311320 2545

Semana del 11 al 16 del mes de AGOSTO

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	—	2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	—	—	—	—	—	—	Montelibano
3	Aracelly Hernandez	X	—	—	—	—	—	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	X	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	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	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	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X	X	X	X	X	—	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	—	—	—	X	X	X	Montelibano
16	Ligia Ospina	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	X	X	2500 lotes
19	Luz marina rivera	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	Entre verde
23	Maria lucely marulanda	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	—	—	X	Entre verde
28	Pedro Nel murillo	—	—	—	—	—	—	Montelibano
29	Melquisedec franco	—	—	X	—	X	X	hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAISA CASTILLO

CELULAR 3022023240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez M.

FIRMA Sebastian Ramirez

Placa T6K658

Celular 3113102545

Semana del 11 al 16 del mes de Agosto

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	✓	✓	✓	✓	✓	✗	2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	✗	✗	✗	✗	✗	✓	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	✓	✓	✗	✓	✓	✓	2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	✗	✗	✗	✗	✗	✗	2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓	✓	✓	✓	✓	✗	2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓	✓	✓	✓	✓	✗	2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	✓	✓	✓	✓	✗	✓	2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	✗	✓	✗	✓	✗	✗	2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela María Uribe

CARGO: Aux Enfermería

NOMBRE: Angela María Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA

Placa: TEQ696

Celular: 3187246031

Semana del 11 al 16 del mes de agosto

HORA:

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	✓	✓	✓	✓	✓	X	Guayacanes (entrada)
10	Maria Elvia Perez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Terranova (solo ida)
11	Maria Eugenia Rios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Terranova (solo ida)
12	Maria Olga Rios	X	X	X	X	X	X	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	✓	✓	✓	✓	✓	X	Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman	✓	✓	✓	✓	✓	X	Nogales
19	Julialba Posada	X	X	X	X	✓	✓	Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
22								

FIRMA RESPONSABLE: Sara londoño

CARGO: Auxiliar Enfermeria

NOMBRE: Sara londoño

CELULAR: 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ676

Celular: 3182460331

Semana del 11 al 16 del mes de Agosto

HORA 12:00 pm

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

Nº	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida	TELEFONOS
1	Alba Mery Castillo	X	✓	✓	✓	X	X	Montelíbano	3134035291-3206212981
2	Aldemar Marulanda Ospina	X	✓	✓	✓	✓	✓	Hacienda Cuba	3205488827
3	Efrain Antonio Bermúdez	✓	✓	✓	✓	X	X	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
4	Hernan Cifuentes Grisales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3117234326
5	Jose Arlëy Fernandez	X	✓	✓	✓	X	X	Hacienda Cuba	3135127799
6	Inocencia Mulcue	✓	X	X	X	X	X	Mercedes (después de la loma)	3147422220
7	Libia Orozco	✓	✓	X	X	X	X	Mercedes (después de la loma)	3118507356
8	Ligia Cano Alarcon	X	X	✓	✓	✓	X	Montelíbano	3011054488 - 3137610854
9	Luis Albeiro Cortes	✓	✓	✓	✓	✓	X	Mercedes	3177286563 - 3146703830
10	Luz Dary Sánchez	✓	✓	✓	✓	✓	X	Montelíbano	3222834158
11	Maria Arnobia Largo	X	✓	✓	✓	✓	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	X	X	X	X	X	X	Montelíbano	3116705838
16	María Nelly Ütima Aricapa	✓	✓	✓	X	✓	X	Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz	✓	X	✓	X	X	X	Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Noelba Bedoya Cardona	✓	✓	X	✓	✓	X	Mercedes (después de la loma)	3224941793
20	Otilia Díaz	X	✓	X	✓	✓	✓	Montelíbano	3152768184 - 3177651790
21	Ramiro de jesus franco Ortiz	✓	✓	✓	X	✓	✓	Hacienda cuba	3222369717
22	Jorge Enrique Loaiza	✓	✓	✓	X	✓	X	Guayacanes	3145806054
23	Fernando Riaño	✓	✓	✓	✓	✓	X	Montelíbano	3147311069
24	Carlos Alberto Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
25	Ivan de Jesus Diez Salgado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Montelíbano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE: Angela Ma Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ676

Celular: 3187246031

Semana del 11 al 16 del mes de Agosto

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	Maria Aura Díaiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3225277975
17	Maria Celina Tobon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓	✓	✓	✓	—	✓	Dorado	3132845139
20	Maria Doris Martinez	VIO	—	—	—	—	—	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	Sandra P. Agudelo	NOMBRE CONDUCTOR	Sebastian Ramirez M.
CARGO:	Aux enfermeria	Firma	Sebastian Ramirez
NOMBRE	Sandra Agudelo	Placa	TGK 658
CELULAR	3052619261	Celular	311 3202545

Semana del 19 al 23 del mes de 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	-	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	X	2500 Lotes
6	Consuelo restrepo		X	X	X	X	X	2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques		X	-	X	X	-	2500 Lotes
8	Flor Marina Parga		X	X	X	X	-	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina		X	X	X	X	-	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio		X	X	X	X	-	Montelibano
11	Graciela Castro		X	X	X	X	X	Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez		-	X	X	X	-	2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo		X	X	X	X	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas		X	X	X	X	-	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya		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	-	2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador		X	X	X	X	X	2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre		-	X	-	X	X	2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza		-	X	-	X	X	Entre verde
23	Maria lucely marulanda		X	X	X	-	-	2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma		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	X	2500 lotes
27	Martha cecilia herrera		X	-	X	-	X	Entre verde
28	Pedro Nel murillo		-	-	-	-	-	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 M.

FIRMA Sebastian Ramirez

Placa TGK658

Celular 3113202545

Semana del 19 al 23 del mes de agosto

HORA:

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	X	X	X	X	Nogales
4	Edelmira Quintero		✓	✓	✓	✓	X	Nogales
5	Ernestina Duarte		X	X	X	X	X	Santa clara
6	Fabiola Diaz Estrada		✓	✓	✓	✓	X	Nogales
7	jesus maria lopez		✓	✓	✓	✓	✓	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		✓	✓	✓	✓	✓	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		✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes (poste)
16	Rubiela Ateortua		X	X	X	X	X	Nogales
17	Virgelina Orreglo		✓	✓	✓	✓	✓	Guayacanes
18	celsa ofelmina guzman		✓	✓	✓	✓	X	Nogales
19	Julialba Posada		✓	✓	✓	✓	X	Guayacanes
20	Fernando Emilio Zuluaga Giraldo		✓	✓	✓	✓	✓	Rotonda Exito
21	Fabio de jesus Zuluaga Giraldo		✓	✓	X	✓	✓	Rotonda Exito
22								

FIRMA RESPONSABLE: Sara londoño

CARGO: Auxiliar Enfermeria

NOMBRE: Sara londoño

CELULAR: 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ 676

Celular: 3187246031

Semana del 19 al 23 del mes de Agosto

HORA 12:20 pm

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

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

FIRMA RESPONSABLE	Angela Ma Uribe	NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Alexander Henao
CARGO:	Aux Enfermeria	FIRMA	
NOMBRE	Angela Maria Uribe	Placa	JEQ676.
CELULAR	3108371024	Celular	3187246031

Semana del 19 al 23 del mes de Agosto

Hora: 11:40 am

RUTA 2500 LOTES

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juey.	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	Maria del Carmen Ramírez		X	X	X	X	X	2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero		✓	X	✓	X	X	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	Maria Orfilia Colorado		✓	✓	X	X	X	2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García		✓	✓	✓	✓	X	2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago		X	✓	✓	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: 3108371074

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ 676

Celular: 3187246051

Semana del 19 al 23 del mes de agosto

Hora: 11:40am

RUTA SAMARIA - DORADO

Nº	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	Maria Aura Diaiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	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	Sebastian Ramirez M.
CARGO:	AUX enfermeria	Firma	Sebastian Ramirez
NOMBRE	Sandra Agudelo	Placa	TGK 658
CELULAR	3057519261	Celular	3113202545

Semana del 25 al 30 del mes de agosto.

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 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								

FIRMA RESPONSABLE: Sara londoño

CARGO: Auxiliar Enfermeria

NOMBRE: Sara londoño

CELULAR: 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TFQ676

Celular: 3187246031

Semana del 25 al 30 del mes de Agosto

HORA 12:00 pm

RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO

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

FIRMA RESPONSABLE: Angela Ma Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA

Placa: TEQ676

Celular: 3187246031

Semana del 25 al 30 del mes de AGOSTO.

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	-	2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	-	-	-	-	-	-	Montelibano
3	Aracelly Hernandez	X	X	-	X	-	-	Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	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	-	-	-	-	-	-	2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X	X	X	X	-	-	2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	X	X	X	X	-	-	Montelibano
11	Graciela Castro	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	X	2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	-	-	-	-	-	-	2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	X	X	X	X	X	X	Montelibano
16	Ligia Ospina	-	-	-	-	-	-	2500 lotes
17	Lorenza Blandon	X	X	X	X	X	X	Montelibano
18	Luz Amparo Riasco	X	X	X	X	X	X	2500 lotes
19	Luz marina rivera	X	-	-	-	-	-	2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador	X	X	X	X	-	X	2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre	X	X	X	X	X	X	2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza	-	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	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	-	X	Entre verde
28	Pedro Nel murillo	-	-	-	-	-	-	Montelibano
29	Melquisedec franco	X	-	X	X	-	-	hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX ENFERMERIA

NOMBRE MAISA CASTILLO.

CELULAR 3007023240

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez M.

FIRMA Sebastian Ramirez

Placa TGK65B

Celular 3113202545

Semana del 25 al 30 del mes de agosto

Hora: 11:40

RUTA SAMARIA - DORADO

Nº	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	3103613303
13	Jesus Maria Ortiz	✓	✓	✓	✓			Puesto de salud - Panorama	3218276431
14	Jorge Eliecer Echeverry	✓	✓	✓	✓			Bella Sardi	3124851670
15	Luis Carlos Grisales	✓	✓	✓	✓			Villa del Prado	3136221144
16	María Aura Díaiz	✓	✓	✓	✓			Samaria	3225277975
17	Maria Celina Tobon	✓	✓	✓	—			Samaria	3113950423
18	Maria Consuelo Diez	✓	✓	✓	—			Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓	✓	✓	✓			Dorado	3132345139
20	María Doris Martinez	—	—	—	—	—	—	Samaria	3146073570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	✓	✓	✓	✓			Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	✓	✓	✓	✓			Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓	✓	✓	—			Dorado	3114346940
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	Margot Petuma	✓	✓	✓	✓			Dorado	3152166618
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE: Sandra P. Agudelo

CARGO: Aux Enfermera

NOMBRE: Sandra Agudelo

CELULAR: 3052619261

NOMBRE CONDUCTOR: Sebastian Ramirez M.

Firma: Sebastian Ramirez

Placa: TGK 658

Celular: 3113202545

Semana del 25 al 30 del mes de Agosto

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	✓	✓	✓	✓			2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	X	X	X	X			2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓	✓	✓	✓			2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	X	X	X	X			2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	X	X	X	X			2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓	✓	✓	✓			2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓	✓	✓	✓			2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	✓	✓	✓	✓			2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	X	✓	X	X			2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela Maria Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela M. Uribe

CELULAR: 3108337024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Uribe.

FIRMA

Placa: TEQ676.

Celular: 3187246031

Semana del 1 al 1 del mes de SEPTIEMBRE.

HORA 7:15 AM.

RUTA 2500 LOTES Y MONTELIBANO

Nº	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Lugar de recogida
1	Amparo Valencia	X						2500 Lotes
2	Ana Edilma Rojas	—						Montelibano
3	Aracelly Hernandez	X						Montelibano
4	Bernardino Antonio Betancurt	X						2500 Lotes
5	Carlos Alberto Gomez	X						2500 Lotes
6	Consuelo restrepo	X						2500 Lotes (solo ida)
7	fabiola velazques	X						2500 Lotes
8	Flor Marina Parga	X						2500 Lotes
9	Francisco Javier Ospina	X						2500 Lotes
10	Godofredo Osorio	X						Montelibano
11	Graciela Castro	X						Montelibano
12	Isabel Cristina Alvarez	—						2500 Lotes
13	Ismael Sampoyo	X						2500 Lotes
14	Libardo Rubio Vargas	X						2500 Lotes
15	Ligia Bedoya	X						Montelibano
16	Ligia Ospina	X						2500 lotes
17	Lorenza Blandon	X						Montelibano
18	Luz Amparo Riasco	X						2500 lotes
19	Luz marina rivera	X						2500 Lotes (solo ida)
20	Manuel Salvador	X						2500 Lotes
21	Maria Amparo Aguirre	X						2500 Lotes
22	Maria fabiola areiza	X						Entre verde
23	Maria lucely marulanda	X						2500 Lotes
24	Maria Lucia Usma	X						Bosques de cuba
25	Maria ruby rivera	X						Entre verde
26	Miriam Gloria Montoya	X						2500 lotes
27	Martha cecilia herrera	X						Entre verde
28	Pedro Nel murillo	—						Montelibano
29	Melquisedec franco	—						hacienda cuba
30								
31								
32								

FIRMA RESPONSABLE

CARGO: AUX. ENFERMERIA

NOMBRE MAYSA CASTILLO.

CELULAR 3022023240.

NOMBRE CONDUCTOR Sebastian Ramirez

FIRMA Sebastian Ramirez

Placa TGK658

Celular 3113202545

Semana del 1 al 1 del mes de Septembre.

Hora: 11:40

RUTA SAMARIA - DORADO

N°	Nombres	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vièr.	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	X						Bella Sardi	3053755235
5	Bertulfo Lopez	✓						Puesto de salud - Panorama	3113859057
6	Blanca Aurora Zamora	X						El cafetal	3162531463
7	Carmen Acosta	✓						Samaria	3209066088
8	Clara Rosa Muñoz	✓						Samaria	3123581194
9	Gabriel Angel Gallego	X						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	X						Dorado	3178560403
19	Maria Dilia Mosquera	✓						Dorado	3132845139
20	María Doris Martinez	X						Samaria	3146673570
21	Maria Olga Gomez Tamayo	✓						Padre Valencia (CAI)	3184081958
22	Maria Neubelli Prieto	X						Samaria 2	3147727242
23	Maria Rubiela Melchor	✓						Dorado	3114246940
24	Mariela Bedoya	X						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	Luz Margoth Petuma Ramos	✓						Dorado	3152166618
30									
31									

FIRMA RESPONSABLE	Sandra P. Agudelo	NOMBRE CONDUCTOR	Sebastian Ramirez M.
CARGO:	Aux. enfermera	Firma	Sebastian Ramirez
NOMBRE	Sandra Agudelo	Placa	TGK 658
CELULAR	3012629221 cl.	Celular	3113202545

Semana del 1 al 1 del mes de Septembre.

Hora: 11:40

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	✓						2500 Lotes	3113117736
10	María del Carmen Ramírez	✓						2500 Lotes	3218535109
11	María del Pilar Roldan Forero	✓						2500 Lotes	3197697694
12	María Margarita Hernández	✓						2500 Lotes	3453730-3123859017 - 3113247437
13	María Ofelia Buitrago	X						2500 Lotes	3113117736
14	María Orfilia Colorado	✓						2500 Lotes (Solo ida)	3104884314
15	Melida Aguirre García	✓						2500 Lotes	3102768030-3127272661
16	Rosa Elena Marín Buitrago	✓						2500 Lotes	3227326802
17	Maria Teresa Arenas	X						2500 lote	3127563856
18									
19									
20									

FIRMA RESPONSABLE: Angela Mª Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Henao.

FIRMA

Placa: FEQ 676

Celular: 3187246031

Semana del 1 al 1 del mes de Septiembre.

HORA 12:00 Pm.

	RUTA -MERCEDES- GUAYACANES MONTELIBANO								
Nº	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	X						Montelíbano	3116705838
16	María Nelly Ütima Aricapa	X						Mercedes (puente amarillo)	3226161923 - 3206421533
17	Mariela Grisales Castañeda	✓						Mercedes (después de la loma)	6063462279
18	Mercedes Díaz Muñoz	✓						Guayacanes	3216370368 - 3207208861
19	Noelba Bedoya Cardona	✓						Mercedes (después de la loma)	3224941793
20	Otilia Díaz	✓						Montelíbano	3152768184 - 3177651790
21	Ramiro de jesus franco Ortiz	✓						Hacienda cuba	3222369717
22	Jorge Enrique Loaiza	✓						Guayacanes	3145806054
23	Fernando Riaño	✓						Montelibano	3147311069
24	Carlos Alberto Lopez	✓						Rotonda Ciudadela Cuba	3147430819
25	Ivan de Jesus Diez Salgado	✓						Montelíbano	3178926687

FIRMA RESPONSABLE: Angela Ma Uribe

CARGO: Aux Enfermeria

NOMBRE: Angela Maria Uribe

CELULAR: 3108371024

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ676.

Celular: 3187246031

Semana del 1 al 1 del mes de Septiembre.

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 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		✓						

FIRMA RESPONSABLE: Sara londoño

CARGO: Auxiliar Enfermeria

NOMBRE: Sara londoño

CELULAR: 3005136207

NOMBRE CONDUCTOR: Jhon Alexander Herrera

FIRMA:

Placa: TEQ 676.

Celular: 318 724 6031

TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT 901.573.243-1
MZ 4 CASA 3, ALTOS DE SANTA MONICA
Tel: (608) 3194378682
Pereira - Colombia
gerencia@logisticamyl.com

Factura electrónica de venta
No. FE 591

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	03/09/2025, 15:36
Expedición	03/09/2025, 15:36
Vencimiento	07/09/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	46,080,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuarenta y seis millones ochenta mil pesos m/cte

Total Bruto	46,080,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	46,080,000.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-07 por $ 46,080,000.00

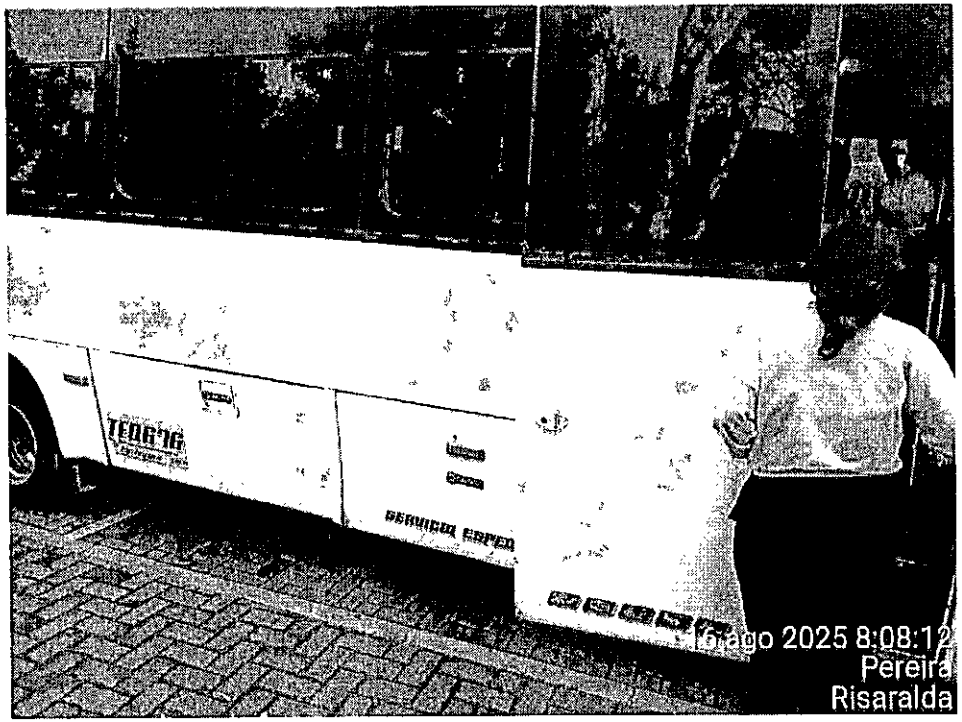
Observaciones:
Servicios prestados en el mes de agosto de 2025

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: c698025085cd0a6a3881d12ace93b5cc9884d9cf9901f6850a1127ca776fccbcc4015d3d8ee276dec5cf2533f127c06

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica ver. 6.0 cl 2014.

REGISTRO FOTOGRAFICO
TRANSPORTE PASAJEROS.
TEQ 676




6 ago 2025 8:08:12
Pereira
Risaralda

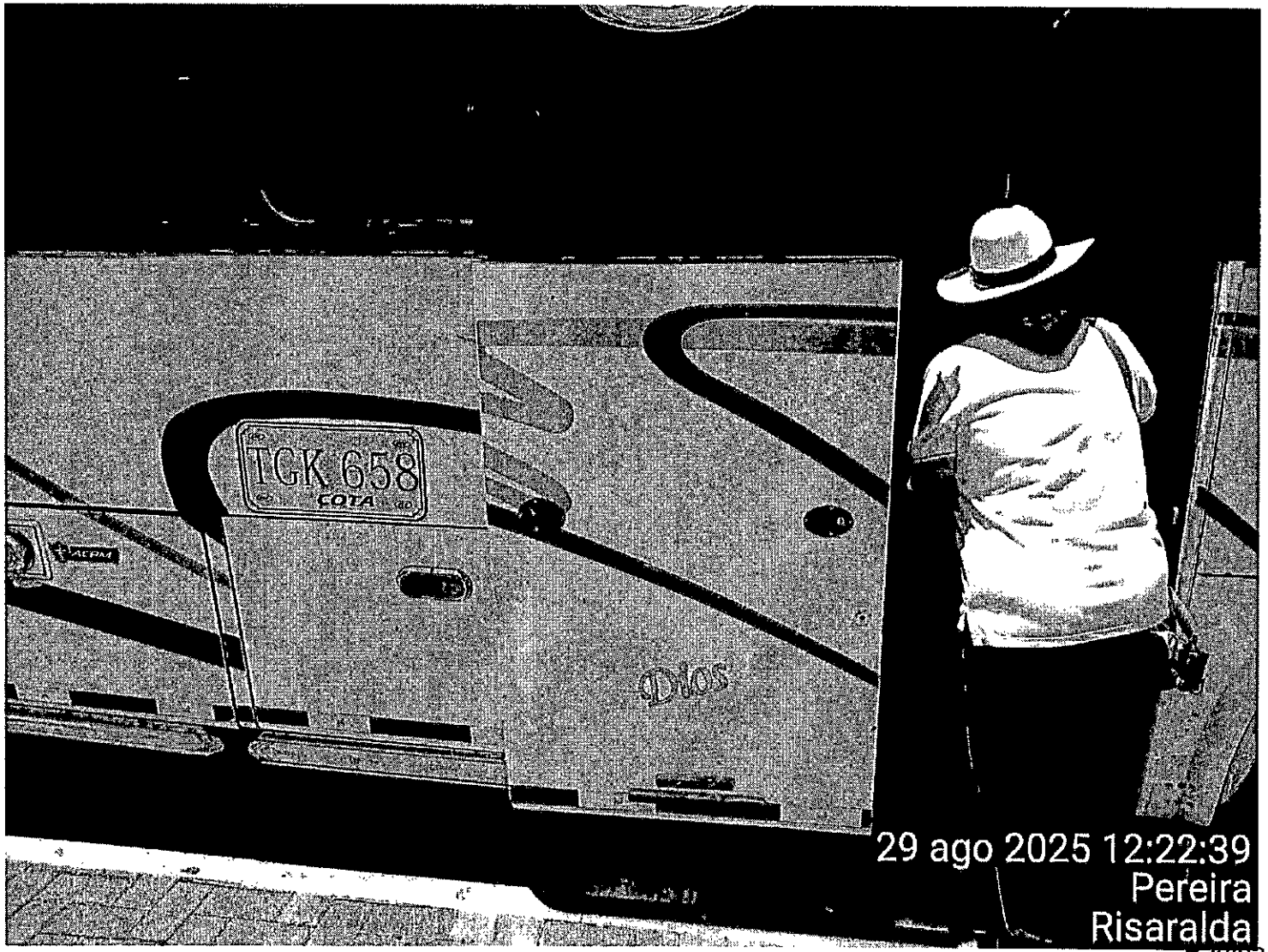

BIENVENIDOS

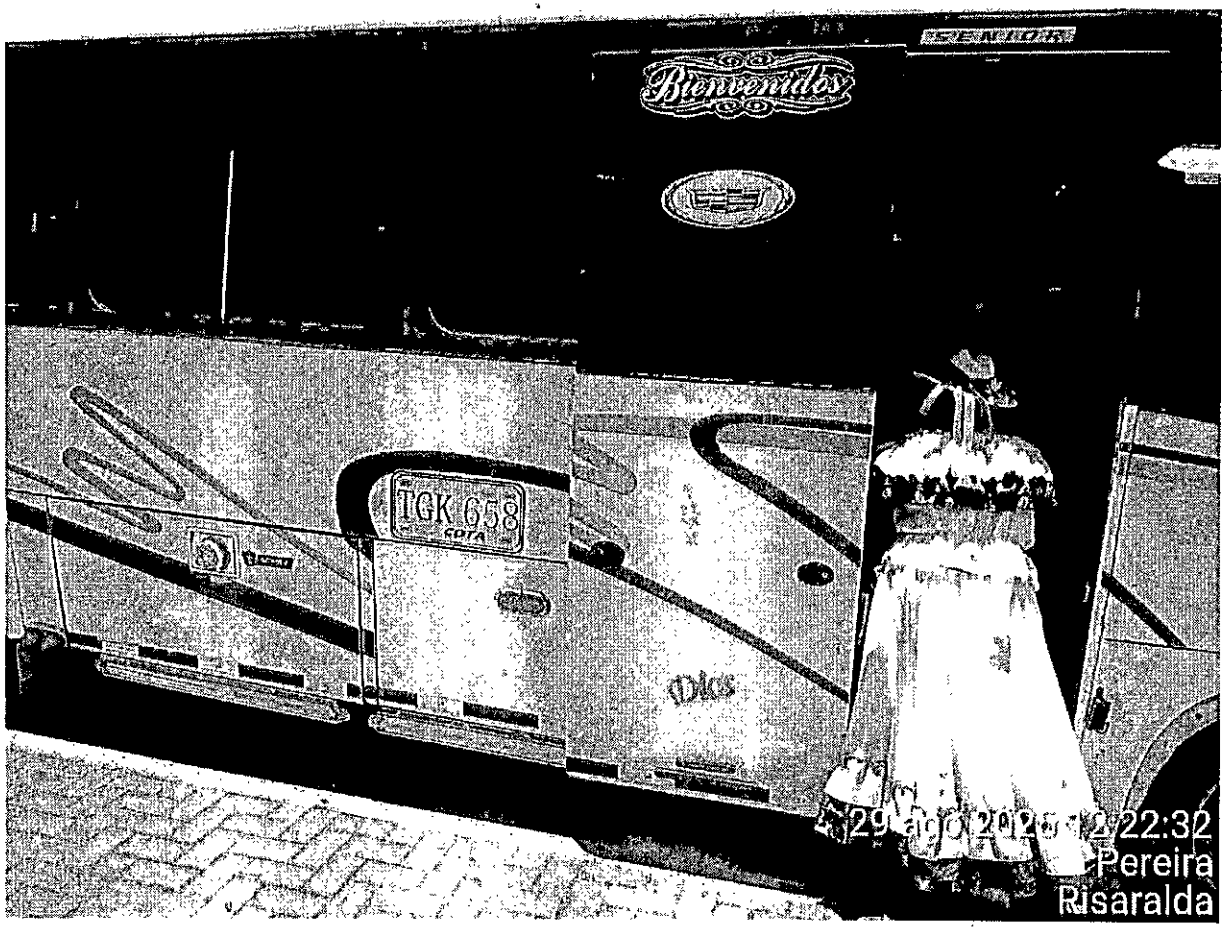

16 ago 2025 8:
Vía Sin No
P
Risa

PLACA TGK 658




TGK 658
COTA
Pereira
Risaralda


TGK 658
COTA
29 ago 2025 12:22:39
Pereira
Risaralda


Bienvenidos
TGK 658
29 ago 2026 12:22:32
Pereira
Risaralda

EVIDENCIAS ALCANCE 12

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

ANGELA MARIA URIBE PEREZ
AUXILIAR ATENCION DE EMERGENCIAS

PERIODO:
02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025

1. Angela María Uribe Pérez
Contratista

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:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO 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. 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 curación de la mano derecha al usuario Jesús María López de la jornada de la mañana. Se realiza toma de signos vitales a los usuarios para entrar a la piscina: Marta Cecilia Vinasco, Carlos Cardona, Alba Mery Castillo, Luis Albeiro Cortes, Inocencia Mocue... Se le presta los primeros auxilios a la usuaria nueva Margot Petuma por ataques epilépticos en el área de salón de capacitación, se le toman signos vitales el cual son normales. Se le vuelve a prestar los primeros auxilios horas mas tarde a la adulta mayor Margot por que repite una convulsión en la sala de espera.	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.
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	Se desarrolla cuatro talleres educativos semanales en el mes de Agosto: primer taller de Auto cuidado; segundo taller de Chikunguña, el tercer taller de enfermedades huérfanas, el cuarto taller el Dengue.	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

3. Angela María Uribe Pérez
Contratista

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			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 20 usuarios antiguos, adulto mayor: Luis Hernán Vanegas, Alba Rosa Cruz, Alba Mery Castillo, Álvaro Holguín, Amanda González, Ana María Rojas, Amparo Fernández, Aldemar Marulanda, Amparo Quintero, Álvaro Correa, Darío Antonio Castañeda, Aurora Soto, Elvia Rosa Gómez, Flor Elisa Correa, Hernán Cifuentes, Humberto Flórez Puerta, Ligia Cano, Iván de Jesús Diez,... .	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	No se realiza remisiones en el mes de Agosto.	Se anexa en Evidencias.	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 en el mes de agosto. Se hace acompañamiento a la nueva usuaria Margot.	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 en el mes de agosto 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 Se realiza acompañamiento a la usuaria nueva Margot Petuma.	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 en el mes Agosto a los adultos mayores usuarios, se realiza apoyo para solicitudes de control médico y exámenes de laboratorio y formulas médicas, 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.

5. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

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 del reinado de Centro Vida el 02 de agosto con la participación de ocho candidatas. El 08 de agosto se hace una actividad de empijamada con los usuarios. El 09 de agosto se hace celebración de Cumpleaños de los usuarios de centro vida. El 15 de agosto quinto encuentro intergeneracional. El 22 de agosto se realizó actividad juegos lúdicos recreativos. El 29 se hace acompañamiento a la reina de Centro Vida a la caminata de las fiestas de agosto.	Se anexa registro fotográfico	Se informa a los usuarios para la celebración y campañas del mes de Julio en el centro vida.
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 en el mes de agosto 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 Agosto.	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

6. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

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 refrigerio y comedor cena mes de agosto.	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)

CRONOGRAMA DEL 04 DE AGOSTO AL 09 DE AGOSTO

10:00	REFRIGERIO SARA* 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)	REFRIGERIO SARA* 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)	REFRIGERIO SARA* 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)	REFRIGERIO SARA* 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 - (SARA) REFRIGERIO SARA* 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-	REFRIGERIO SARA*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 A ACTIVIDADES RECREATIVAS(SANDRA-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)SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA) CAPACITACIÓN AREA ENFERMERIA (ANGELA)	
14:00	RETIRORIO SANDRATOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA	RETIRORIO SANDRATOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA	RETIRORIO SANDRATOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	RETIRORIO SANDRATOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-	RETIRORIO SANDRA TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA-MAYSA-ANGELA	
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-SANDRACAPACITACION	
17:00	(SANDRA-VINCELV) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-VINCELV) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-VINCELV) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-VINCELV) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	(SANDRA-VINCELV) RUTA DE LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO	
18:30	CENA(VINCELV)	CENA(VINCELV)	CENA(VINCELV)	CENA(VINCELV)	CENA(VINCELV)	

CRONOGRAMA DEL 11 DE AGOSTO AL 16 DE AGOSTO

10:00 10:30 11:00	REFRIGERIO MAYSA*TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE APOYO MOVIL ESE*SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES(SARA-SANDRA-ADRIANA-MAYSA)	REFRIGERIO 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	REFRIGERIO 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	REFRIGERIO MAYSA** TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE *ATENCIONES SI ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADE SE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA)	REFRIGERIO 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)	REFRIGERIO 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 13:30	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA Y SARA) APOYO MOVIL ESE*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA) *DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS(ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA) CAPACITACION AREA SALUD CON APOYO SSP ANGELA *DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIAAPOYO A CAPACITACIONES Y	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA) *DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA-ANGELA-SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIA (ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA MAÑANA (MAYSA-SARA) *DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA SANDRA)VALORACIONES POR ENFERMERIA(ANGELA-SANDRA)ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES (ANGELA-SANDRA)	

13:30	APOYO MOVIL ESE 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	APOYO MOVIL ESETOMA 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	REFRIGERIO ANGELA APOYO A LA MOVIL ESE SOLICITUD DE CITAS	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD CITAS MEDICAS (SARA MAYSA	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	
15:00	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (ANGELA SANDRA)APOYO A CAPACITACIONES Y	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL APOYO 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	APOYO MOVIL ESE TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE SOLICITUD DE CITAS MEDICAS ATENCIONES QUE SE REQUIERANACOMPAÑA	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	
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 19 AL 23 DE AGOSTO

10:00 10:30 11:00		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 REFRIGERIO MAYSA* SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA ANGELA -MAYSA	VITALES SI SE REQUIERE **APOYO REFRIGERIO MAYSA* SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA SARA ANGELA MAYSA)	LA SALUD (SARA)* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE *APOYO REFRIGERIO MAYSA* SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO	*APOYO EN LAS DIFERENTES *APOYO REFRIGERIO MAYSA* 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 (MAYSA-ANGELA)
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)	

13:30		*DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA MAYSA ANGELA SANDRA) SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA APOYO 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 ENFERMERIA APOYO 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 ANGELA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ANGELA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ANGELA* TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE (SARA	APOYO REFRIGERIO ANGELA* 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 SANDRA	SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA MAYSA ANGELA	
15:00		DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL CAPACITACION AREA DE LA SALUD (SANDRA)	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL APOYO 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)	
17:00		TOMA DE LA TARDE (ANGELA SANDRA) ACOMPAÑAMIENTO	TOMA DE LA TARDE (ANGELA SANDRA) ACOMPAÑAMIENTO	TOMA DE LA TARDE (ANGELA SANDRA) ACOMPAÑAMIENTO	TOMA DE LA TARDE (ANGELA SANDRA) ACOMPAÑAMIENTO	
18:00		CENA (ANGELA SANDRA)	CENA (ANGELA SANDRA)	CENA (ANGELA SANDRA)	CENA (ANGELA SANDRA)	

CRONOGRAMA DEL 25 AL 30 DE AGOSTO

10:00	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE "REFRIGERIO MAYSA" 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 "REFRIGERIO MAYSA" 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 "REFRIGERIO MAYSA" SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES "REFRIGERIO MAYSA" SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA-CAPACITACION	TOMA DE SIGNOS VITALES SI SE REQUIERE "REFRIGERIO MAYSA" SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ATENCIONES SI SE REQUIERE LLENA LA BITACORA DE ATENCIONES ARCHIVO DE HISTORIAS (SANDRA-SARA-ANGELA-MAYSA)	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	"APOYO EN LAS DIFERENTES REFRIGERIO MAYSA" ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN (SARA-ANGELA-MAYSA) Y REALICEN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (SANDRA) (TALLER MAYSA)
10:30						
11:00						
11:30	ACOMPAÑAMIENTO RUTA DE LA TARDE (SARA-ANGELA) (SANDRA ASISTE A EVENTO DIPLOMADO EN	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 ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	ACOMPAÑAMIENTO RUTA (MAYSA-SARA)
12:00						
12:30						
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)	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	
13:30	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA) VALORACIONES POR ENFERMERIA APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA) VALORACIONES POR ENFERMERIA APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA) VALORACIONES POR ENFERMERIA APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL (SARA-MAYSA-ANGELA-SANDRA) VALORACIONES POR ENFERMERIA APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-SARA-MAYSA-SANDRA)	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	
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	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	
14:30	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	REFRIGERIO ANGELA SOLICITUD DE CITAS MEDICAS (SARA	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	
15:00	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA	DIGITALIZACION DE SIGNOS VITALES EN GOOGLE Y EXCEL APOYO 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 EXCEL APOYO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RECREATIVAS (ANGELA-	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	
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)	ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FIESTAS DE LA COSECHA	

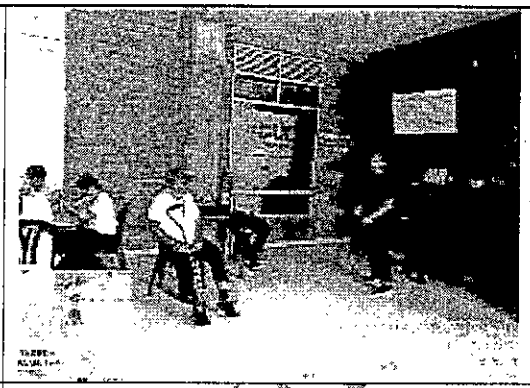
16. **Angela María Uribe Pérez**
Contratista

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

	
Obligación: Asistencia al Usuario Nombre actividad: Curación por cortada en la mano Fecha: 11 de agosto Lugar: Área de enfermería Centro Vida	Obligación: Red Móvil Nombre actividad: control médico y odontológico Fecha: 11 de agosto Lugar: Centro Vida
	
Obligación: Control de signos Nombre actividad: Toma de signos vitales Fecha: 19 de agosto Lugar: Área de la piscina Centro Vida	Obligación: Asistencia al usuario Nombre actividad: Primero auxilios por convulsión Fecha: 25 de Agosto Lugar: Sala de espera Centro Vida

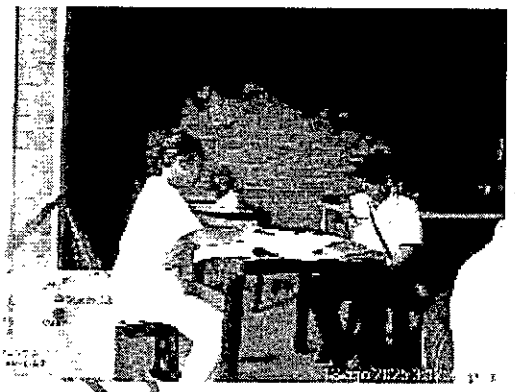
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

	
Obligación: Capacitación al Usuario Nombre actividad: Taller de Autocuidado Fecha: 06 de agosto Lugar: área de Comedor Centro Vida	Obligación: Capacitación al usuario Nombre actividad: Taller de Chikunguña Fecha: 14 de Agosto (jornada mañana) Lugar: salón de capacitación Centro Vida
	
Obligación: Capacitación al Usuario Nombre actividad: Taller de Enfermedades huérfanas Fecha: 22 de agosto Lugar: área de Comedor Centro Vida	Obligación: Capacitación al Usuario Nombre actividad: Taller de Dengue Fecha: 27 de agosto. Lugar: comedor de capacitación Centro Vida

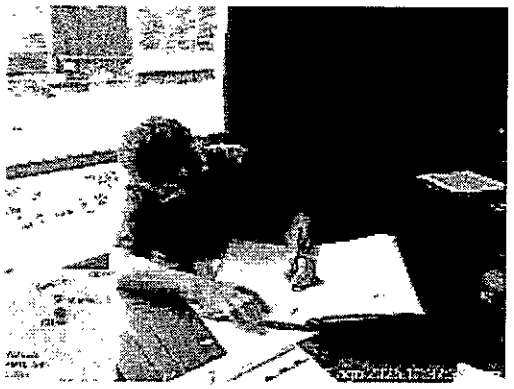
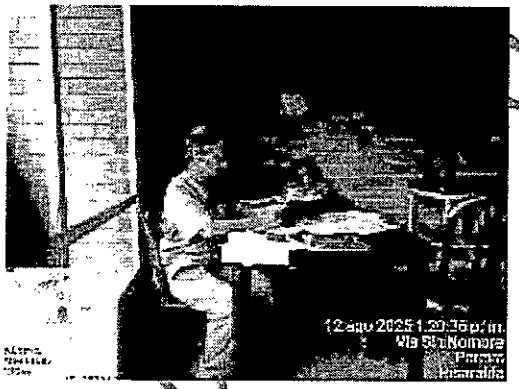
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

	
Obligación: Valoración a la salud Nombre actividad: seguimiento Valoración usuarios antiguos Fecha: 13 de agosto Lugar: Área de enfermería Centro Vida	Obligación: Valoración de la salud Nombre actividad: seguimiento Valoración Fecha: 13 de agosto Lugar: Área de enfermería Centro Vida
	
Obligación: Actividades profilácticas Nombre actividad: apoyo Actividad física Fecha: 13 de agosto Lugar: Gimnasio Centro Vida el Oso	Obligación: Actividades profilácticas Nombre actividad: Acompañamiento Actividad física Fecha; 25 de agosto Lugar: Centro Vida el Oso

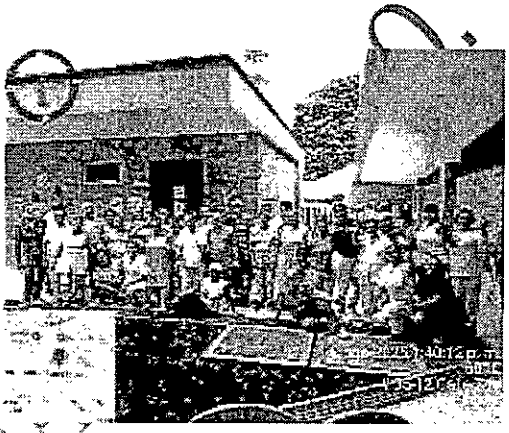
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

	
Obligación: Registro de Notas Nombre actividad: Notas diarias de enfermería Fecha: 11 de Agosto Lugar: área de enfermería Centro Vida El Oso	Obligación: Seguimiento y Control Nombre actividad: Revisión historias clínicas para solicitar citas medicas Fecha: 12 de agosto Lugar: área de enfermería Centro Vida

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

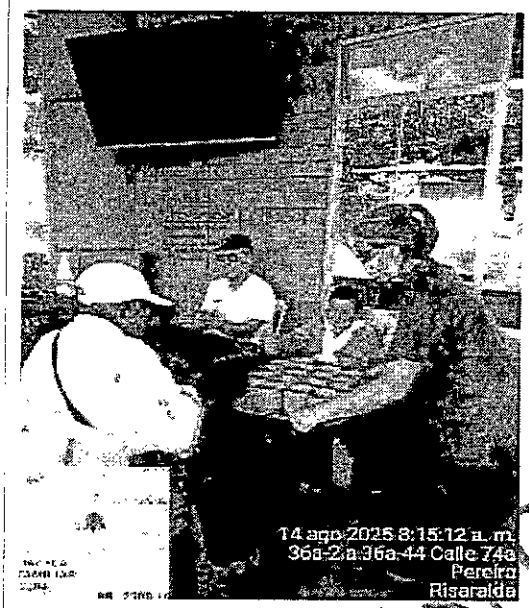
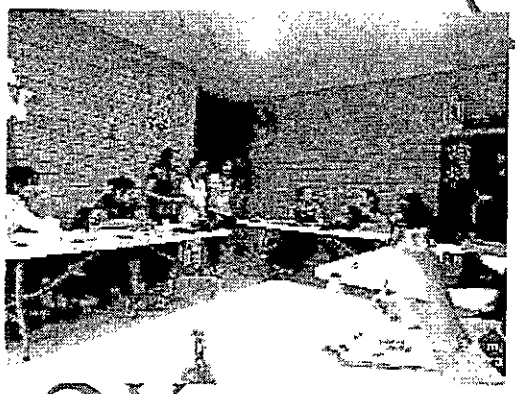
	
Obligación: Socialización Nombre actividad: Reinado Centro Vida Fecha: 2 de Agosto Lugar: Centro Vida el Oso	Obligación: Socialización Nombre actividad: Empijamada Fecha: 08 de Agosto Lugar: Centro Vida el Oso
	
Obligación: Socialización Nombre actividad: Actividades lúdicas recreativas Fecha: 22 de Agosto Lugar: Centro Vida el Oso	Obligación: Socialización Nombre actividad: acompañamiento reinado Fecha: 29 de Agosto Lugar: Lucy Tejada

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

	
Obligación: Recolección documentación Usuarios Nombre actividad: historias clínicas Fecha: 14 de Agosto Lugar: área administrativa Centro Vida El Oso	Obligación: Verificación documentación Usuarios Nombre actividad: Registro de asistncia Fecha: 27 de Agosto Lugar: área administrativa Centro Vida El Oso
	
Obligación: Registro de Ruta Nombre actividad: Acompañamiento de ruta Fecha:14 de Agosto (jornada de la mañana) Lugar: Centro Vida El Oso	Obligación: Registro de Ruta Nombre actividad: Acompañamiento de ruta Fecha: 15 de Agosto Lugar: Centro Vida El Oso

ASOCIACIÓN CIUDAD

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

	
Obligación: cronograma Nombre actividad: Apoyo comedor Desayuno Fecha: 14 de Agosto (jornada de la mañana) Lugar: Comedor Centro Vida El Oso	Obligación: Equipo de Profesionales Nombre actividad: Reunión para concretar lo del reinado Fecha: 19 de Agosto Lugar: área sicosocial Centro Vida El Oso

ASOCIACIÓN CIUDAD

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO:
2 DE AGOSTO AL 1 DE SEPTIEMBRE 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***					

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Realizar inspección de Seguridad	Inspección de seguridad mes de agosto 2025.	Informe inspección	Ver anexos
b. Elaboración y actualización de documentos	Actualización del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Ver anexos
c. Capacitación	Capacitación y Entrenamiento en PRIMER RESPONDIENTE, contenido: Contenido de la capacitación: 1. Primeros Auxilios: Hemorragias, Obstrucciones Respiratorias, Posición Lateral de Seguridad, Reanimación Cardiopulmonar, Quemaduras, Fracturas, Rescate Acuático y otras emergencias; 2. Control de Incendios: Tipo de fuego, Protocolo para manejo de Incendios y Protocolo para manejo de Extintor; 3. Evacuación de Emergencias con simulacro	Certificado de asistencia	Ver anexo
d. Capacitación	1. Capacitación primeros auxilios: Convulsiones 2. Manejo de usuarios agresivos	Registro de asistencia	Ver anexo
e. Gestión condiciones de salud.	Seguimiento a condiciones de salud de DECIRÉ ESCORCIA – Servicios Generales: Entrega y explicación de medicina laboral.	Registro de condiciones de salud.	Ver anexo

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
f. Gestión condiciones de salud.	Seguimiento a condiciones de salud de LAURA GÓMEZ– Manipuladora De Alimentos: Entrega y explicación de medicina laboral.	Registro de condiciones de salud.	Ver anexo
g. Gestión condiciones de salud.	Pausas Activas	Registro asistencia	Ver anexo
f. Gestión condiciones de salud.	Seguimiento a condiciones de salud del mes de julio 2025	Registro de condiciones de salud.	Ver anexos

Firma
Firma autorizada
Centro Vida Pereira
Informe Actividades
Nombre: JOSE NESTOR RESTRPO ARIAS
CC. 10.135.842 DE PEREIRA

ANEXOS

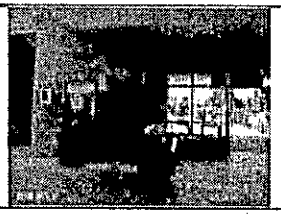
ANEXO 1

vico	Proceso Operativo	Registro de inspecciones

1. Información General			
Empresa	ASOCIACION CIUDAD FUTURO	**NIT**	900.415.283-4
Fecha	2025-08-28	**Hora**	14:50:53
Centro de trabajo	CENTRO VIDA PEREIRA EL OSO	**Inspector**	Juan Alejandro Valencia Herrera

2. Registro de peligros, Valoración y Control

CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	GRADO RIESGO	TIEMPO
1 - Lesión sin incapacidad	1 - No ha ocurrido pero podría ocurrir	12,5	Urgente
2 - Lesión con incapacidad inferior a 10 días	2 - Ha ocurrido o podría ocurrir a menos de dos veces al año	4,6	Importante
3 - Incapacidad permanente parcial, invalidez o mortal	3 - Ocurre siempre	8	Mantener

Cod Peligro	Ubicación, lugar, persona, equipo o maquina	Descripción Peligro	Valor Peligro			Control	Control Especifico	Imagen
			C -	P	GR			
	Centro Vida Oso	Sin hallazgos	0	0	0	No aplica	No aplica	

ANEXO 2

VIVE DESARROLLO HUMANO S.A.S

CERTIFICA

que

JUAN PABLO NIETO ZAPATA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.088.351.992**

Participó en el curso para el Manejo de Emergencias Nivel Primer Respondiente

Contenido de la capacitación:
1. Primeros Auxilios: Hemorragias, Obstrucciones Respiratorias, Posición Lateral de Seguridad, Reanimación Cardiopulmonar, Quemaduras, Fracturas, Rescate Acuático y otras emergencias;
2. Control de Incendios: Tipo de fuego, Protocolo para manejo de Incendios y Protocolo para manejo de Extintor;
3. Evacuación de Emergencias con simulacro

Fecha de la participación : Los días 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de agosto de 2025

Con una duración de treinta y seis (36) horas
Para constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los doce (12) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025)
Vigencia : un (1) año

José Néstor Restrepo Arias
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

ANEXO 3

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 3
	REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

NOMBRE DE LA EMPRESA	ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO		
NIT	900.415.283-4	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA Según Decreto 768 de 2022	I-8230-01
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA, Según Decreto 768 de 2022.	Organización de convenciones y eventos comerciales, incluye organización, promoción y/o gestión acontecimientos tales como exposiciones empresariales o comerciales, convenciones, conferencias y reuniones, estén incluidas o no la gestión de esas instalaciones y la dotación de personal necesario para su funcionamiento.		
CENTROS DE TRABAJO - DIRECCION			
1. ADMINISTRACIÓN	Edificio Braulio Oficina 311 Calle 19 N° 7 - 75		
2. ALBERGUE	Vía la Florida Vereda la Bananera		
3. HABIANTE DE CALLE	Calle 20 N° 10 - 58		
4. CENTRO VIDA	Carrera 38 N° 73 - 37		
5. LA GRANJA	Combia Vía la Suecia -La Duquesa		

PRESCRIBE EL PRESENTE REGLAMENTO CONTENIDO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ARTÍCULO 1°. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO,** se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad con los Artículos 34, 57, 58, 108, 205, 208, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9a. de 1979, Resolución 2400 de 1979, la Resolución 2013 de 1986, Resolución 6398 de 1991, Decreto 1295 de 1994, Ley 776 de 2002, Resolución 1843 de 2025, Artículo 55 de la Ley 962 de 2005, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTÍCULO 2°. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO,** se obliga a promover y a garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2013 de

Anexo 4

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE ASISTENCIA
Versión 2

Alcaldía de PEREIRA

CIUDAD Y FECHA	Pereira Sab 23 Sept 17
HORA	9 Am 7:45 pm
ASUNTO	- Primera capacitación Accidentes - Pilares de asesoría con Instructor
NOMBRE RESPONSABLE	Alejandro Zapata Arias

Nº	CEDULA DE CIUDADANIA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	NOTA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	41.152.611	Viviana Ocampo	[illegible]	[illegible]	
3	1088348836	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	1088355992	Juan Pablo Uribe	[illegible]	[illegible]	
5	1088140420	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	42.113.249	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	1453453	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	1211089804	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	1088139124	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	1088348836	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	1123504261	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	1088471886	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13					
14					
15					
16					
17					

OBSERVACIONES

Pag__ de__

ANEXO 5

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR: Sandra Patricia Pizarro Ramos
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52 105. 949
DIAGNÓSTICO: CIE 10 DESCRIPCIÓN: Dolor
CIE 10 DESCRIPCIÓN: Dolor
ORIGEN DEL CASO: EG AE EL AT AUTO REPORTE
DESCRIPCIÓN DEL CASO: Por dolor en la espalda
Dolor lumbar
ESTADO DEL CASO: APERTURA/FECHA: 11/07/2023 CIERRE/FECHA:

REGISTRO Y SEGUIMIENTO

FECHA DE REGISTRO	INFORMACIÓN REGISTRO Y SEGUIMIENTO DEL CASO	P	FECHA DE EJECUCIÓN
11/07/2023	Trabajadora afiliada al Fasyc.		
	- Hoy la cecilia fue afiliada.		
	Tiene antecedente de accidente de trabajo		
	de año 2022		
	- Por la zona lumbar - derecha.		
	Sandra P Ramos		
	3113442838		

PÁGINA DE

ANEXO 6

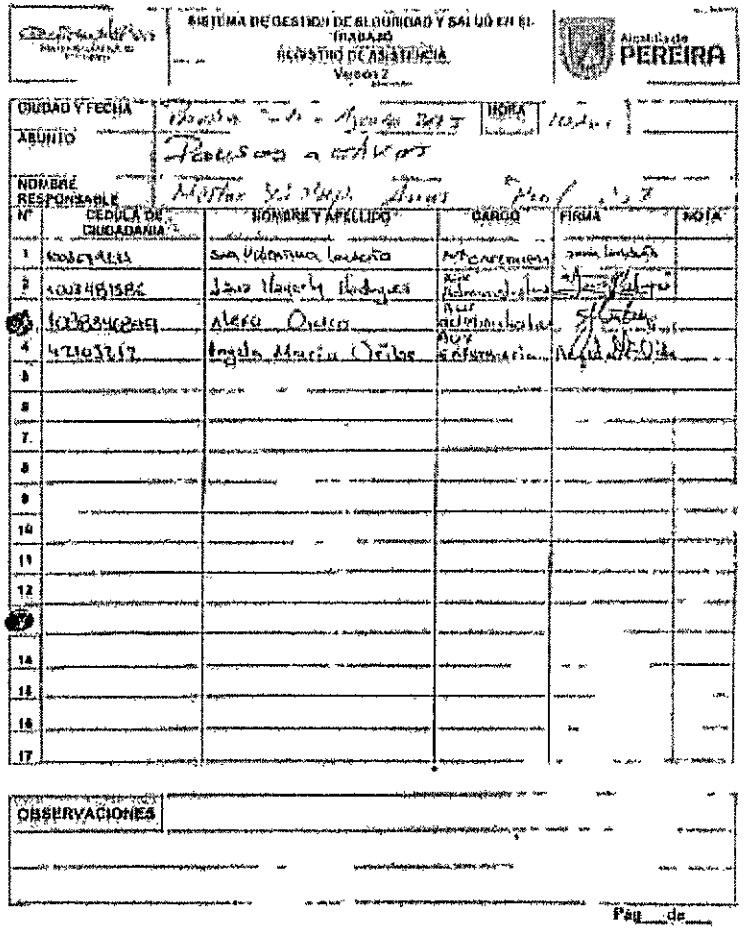
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE SALUD POR TRABAJADOR	Versión 1

FECHA DE REGISTRO	INFORMACIÓN REGISTRO Y SEGUIMIENTO DEL CASO	F	FECHA DE EJECUCIÓN
11/04/2025	Seguimiento a evaluación: Médico		
	ocupacional 15 dias de incapacidad. Donde		
	derecho de respuesta, firmado la		
	trabajadora. Dayra Escorcia		
23/04/2025	Dentro fue a Control de Medicina		
	laboral, el medico ordenando		
	continuar por otros 3 meses con		
	las mismas recomendaciones. Adicional		
	la Positiva a entregado. Se generan		
	medidas preventivas. Informan proceso		
	con entregado a SST a la Empresa	X	
	Dayra Escorcia		
30/05/2025	El dia de hoy 30/05/25 fue remitido por Epicrisis		
	de la EPS Nueva Alianza. Fue radicado en		
	Nueva Alianza 15 Agosto. Se le programaron 10 Terapias		
	ya lleva 2. Dayra Escorcia		

INSTRUCTIVO

NOMBRE Y APELLIDO	Ingrese el nombre y apellido de la trabajadora tal y como aparece en la cédula de ciudadanía.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Número de identificación del trabajador tal y como aparece en la cédula de ciudadanía.
CUADRO FIJO	Diligencie de manera CLARA con el nombre completo, dependencia, cargo y número telefónico de la empresa.
ORIGEN DEL CASO	Colocar una X para establecer el origen del caso ya sea: ER - Enfermedad General, AT- accidente de trabajo, EL- enfermedad laboral, AI- ambiental de trabajo o ENFERMEDAD- diferente al Trabajo) Explique algunos de ellos.
DESCRIPCIÓN DEL CASO	Describa brevemente el accidente de trabajo o evento relacionado con el trabajo.
ESTADO DEL CASO	Coloque la fecha de inicio y cierre del seguimiento del caso.
FECHA DE REGISTRO	Coloque la fecha de la valoración médica y/o psicológica y/o de la visita al hogar.
P. PROXIMA	Coloque la fecha de la próxima cita a control y/o valoración.
FECHA DE EJECUCIÓN	Coloque la fecha de la ejecución de las actividades de control y seguimiento.
NOTA	Recuerde que la historia ocupacional con las constancias de las valoraciones realizadas al trabajador debe ser conservada por un tiempo mínimo de veinte (20) años a partir de la fecha de retiro de la empresa.

ANEXO 7



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO DE ASISTENCIA
Version 2

Alcaldía de PEREIRA

CIUDAD Y FECHA: [illegible] HORA: [illegible]
ASUNTO: Reunion a [illegible]
NOMBRE RESPONSABLE: [illegible]

Nº	CEDULA DE CIUDADANIA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	NOTA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	1003481584	Jhon Hanerly Hidalgo	[illegible]	[illegible]	
3	1088340241	Alexa Ocampo	[illegible]	[illegible]	
4	42103717	Ingda Marcia Ortiz	[illegible]	[illegible]	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

OBSERVACIONES:

Pag__de__

ANEXO 8

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
9/07/2025	1.143.426.588	DECIRE ESCORCIA GONZALEZ	3052073174	RECURSOS FISICOS	HABITANTE DE CALLE URBANO	EMPLEADO	NO	3
18/07/2025	1.143.426.588	DECIRE ESCORCIA GONZALEZ	3052073174	RECURSOS FISICOS	HABITANTE DE CALLE URBANO	EMPLEADO	NO	2

NOMBRE DE LA EMPRESA	**ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**		
NIT	900.415.283-4	**CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA Según Decreto 768 de 2022**	1-8230-01
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA, Según Decreto 768 de 2022.	Organización de convenciones y eventos comerciales, incluye organización, promoción y/o gestión acontecimientos tales como exposiciones empresariales o comerciales, convenciones, conferencias y reuniones, estén incluidas o no la gestión de esas instalaciones y la dotación de personal necesario para su funcionamiento.		
CENTROS DE TRABAJO - DIRECCIÓN			
1. ADMNISTRACIÓN	Edificio Braulio Oficina 311 Calle 19 N° 7 - 75		
2. ALBERGUE	Via la Florida Vereda la Bananera		
3. HABIANTE DE CALLE	Calle 20 N° 10 - 58		
4. CENTRO VIDA	Carrera 36 N° 73 - 37		
5. LA GRANJA	Combia Vía la Suecia -La Duquesa		

PRESCRIBE EL PRESENTE REGLAMENTO CONTENIDO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ARTÍCULO 1°. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad con los Artículos 34, 57, 58, 108, 205, 206, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9a. de 1979, Resolución 2400 de 1979, la Resolución 2013 de 1986, Resolución 6398 de 1991, Decreto 1295 de 1994, Ley 776 de 2002, Resolución 1843 de 2025, Artículo 55 de la Ley 962 de 2005, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTÍCULO 2°. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, se obliga a promover y a garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2013 de

1986 y Decreto 1295 de 1994 y Comité de Convivencia Laboral, de conformidad a la Ley 1010 de 2006, resolución 652 de 2012 y las demás normas relacionadas con estos comités.

ARTÍCULO 3º. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de conformidad con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, elaborado según la Ley 1562 de 2012,. Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019, los cuales, contemplan, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Gestión de Recursos
2. Gestión Integral
3. Gestión de Salud
4. Gestión de Peligros y Riesgos.
5. Gestión de las Amenazas.

ARTÍCULO 4º. Los peligros y normas de seguridad existentes en **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, están constituidos principalmente por:

NORMAS GENERALES

1. Antes de iniciar la jornada inspeccione las condiciones de seguridad del puesto y controle los peligros que encuentre.
2. Informe al jefe inmediato los peligros que no pueda controlar en las instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, sustancias químicas, entre otras.
3. Use los elementos de protección personal de acuerdo a la matriz de EPP.
4. Evite manipular máquinas y equipos bajo la prisa, fatiga, emociones alteradas o exceso de confianza.
5. Solo opere máquinas, herramientas o químicos con autorización.
6. Solo personal autorizado puede realizar tareas de mantenimiento en instalaciones, equipos, máquinas y redes.

NORMAS QUE APLICAN POR PROCESO Y ACTIVIDAD

PELIGRO	PROCESO Y ACTIVIDAD				
	ADMINISTRATIVO	CENTRO VIDA EL OSO	HABITANTE DE CALLE	CENTRO DE PROTECCIÓN	LA GRANJA
BIOLÓGICO	No aplica	X	X	X	X
BIOMECÁNICO	X	X	X	X	X
QUÍMICO	X	X	X	X	X
LOCATIVO	X	X	X	X	X
ELÉCTRICO	X	X	X	X	X
TRÁNSITO	X	X	X	X	X
PÚBLICO	X	X	X	X	X
TRÁNSITO	X	X	X	X	X
EMERGENCIAS	X	X	X	X	X

PELIGRO - BIOLÓGICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a agentes patógenos.
1.	Manejar a todo paciente como si pudiera estar infectado.
2.	Mantenga esquema mínimo de vacunación actualizado: Hepatitis B y Antitetánica.
3.	Mantenga el lugar de trabajo en condiciones higiénicas y aseadas.
4.	Evite maquillarse, fumar, comer o beber en el sitio de trabajo.
5.	Utilice uniforme antifluido y zapatos antideslizantes cerrados.
6.	Mantenga el cabello recogido.
7.	Mantenga las uñas cortas y sin esmalte.
8.	El personal no puede utilizar pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.
9.	No guardar alimentos en los equipos donde se refrigeran sustancias contaminantes o químicas.
10.	Lavarse con cuidado las manos antes y después de cada procedimiento.
11.	Utilizar de forma sistemática guantes de látex o nitrilo en procedimientos en que se manipulan sustancias biológicas, se maneja instrumental o equipo contaminado en la atención de los pacientes, o en ambas situaciones.
12.	Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.



N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a agentes patógenos.
13.	Emplear mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
14.	Usar bata durante la estancia en el laboratorio.
15.	Mantener los elementos de protección personal en condiciones óptimas de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
16.	Si se tienen lesiones exudativas o dermatitis serosas, evitar la atención directa de pacientes hasta que éstas hayan desaparecido.
17.	Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
18.	Manejar con estricta precaución los elementos punzocortantes y desecharlos en los recipientes indicados, a prueba de perforaciones.
19.	Evitar el cambio de los elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
20.	Evitar el reciclaje de material contaminado, como agujas, jeringas u hojas de bisturí.
21.	Desinfectar y limpiar las superficies y los equipos de trabajo, en caso de contaminación.
22.	En caso de que se rompa material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, recoger los trozos con escoba y recogedor (nunca con las manos) y depositarlos en el contenedor para punzocortantes.
23.	Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y contar con cierre hermético (tapón de rosca).
24.	Manipular, transportar y enviar las muestras en recipientes seguros, con tapa y rotulación adecuada.
25.	Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico a personal no autorizado, a quien no utilice los elementos de protección personal.
26.	Disponer el material patógeno en bolsas resistentes, de color rojo, que se identifiquen con el símbolo de riesgo biológico.
27.	Las personas sometidas a tratamiento con inmunodepresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.
28.	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de exposición directa a sangre: a. Suspenda la actividad. b. Haga limpieza del área contaminada: ▪ En piel: lavar con abundante agua y jabón desinfectante. No frotar con esponja para no causar laceraciones. ▪ En mucosa o conjuntiva: usar suero fisiológico. ▪ En boca: realizar enjuagues con abundante agua y escupir. ▪ En caso de pinchazo o herida: promover el libre sangrado, luego lavar con agua y jabón desinfectante. c. Reporte inmediatamente a su jefe y área de SST.

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a agentes patógenos.
	d. Diríjase a la Clínica que le indique la ARL, para inicio de protocolo por accidente biológico.

PELIGRO - BIOLÓGICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición perros, roedores, insectos, animales silvestres.
1.	Cuando llegue a un lugar donde haya perros, usted no se acerque al animal y no lo mire a los ojos, permita que el animal se acerque a usted para que lo conozca y lo identifique después.
2.	Evite acercarse a las crías de los animales.
3.	Evite acercarse a los animales mientras se están alimentando.
4.	Cuando un perro esté agresivo, no lo mire a los ojos.
5.	Cuando camine por zonas de la finca cubiertas por monte haga ruido para que los animales silvestres se alejen de usted.
6.	Cuando camine por zonas de la finca cubiertas por monte haga ruido para que los animales silvestres se alejen de usted.
7	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de exposición directa a sangre: a. Suspenda la actividad. b. Haga limpieza del área contaminada: o Lavar con abundante agua y jabón desinfectante. o No frotar con esponja para no causar laceraciones. o Promover el libre sangrado. c. Reporte inmediatamente a su jefe y área de SST. a. Diríjase a la Clínica que le indique la ARL, para inicio de protocolo por accidente biológico.





PELIGRO - BIOLÓGICO

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
1	El área está señalizada con peligro biológico y restricción del paso.
2	Áreas, muebles e instrumentos están limpios y desinfectados de acuerdo al procedimiento.
3	Ausencia de residuos y artrópodos.
4	Ausencia de elementos innecesario para facilitar la limpieza y desinfección.
5	En las áreas donde se manipulan elementos cortopunzantes, se dispone de guardianes debidamente rotulados con fecha de inicio y servicio,
6	Los guardianes del servicio no superan el 75% de su capacidad.



N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
7	Los guardianes permanecen cerrados durante el tiempo que no se están prestando servicio.
8	Dispone de Canecas diferenciadas según el tipo de desechos y en buen estado.
9	El área de almacenamiento de residuos es de fácil lavado: Pareades y piso lavable, con desagüe y llave para el suministro de agua.
10	Para el control de vectores se fumiga periódicamente de acuerdo al plan.

PELIGRO – BIOMECÁNICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a posiciones prolongadas sedentes, de pie, movimientos repetitivos y manejo de cargas.
1	Realice pausas activas, antes de iniciar la jornada, en la mañana y después del almuerzo.
2	Use sillas ergonómicas de acuerdo como lo indica el proveedor: ▪ No se siente en el borde la silla o sobre su pierna y mantenga la espalda apoyada en el espaldar de la silla. ▪ No utilice las ruedas de la silla para desplazarse por la oficina. ▪ No utilice las patas de la silla ergonómica como descanso para los pies. ▪ Nunca utilice las sillas con ruedas para pararse sobre ella.
3	Para el manejo de cargas pesadas por sí solo deberá realizar su operación de acuerdo a los siguientes procedimientos: - Se situará frente al objeto con los pies suficientemente separados para afirmarse bien, sin exagerar la tensión de los músculos abdominales. Adoptará una posición cómoda que permita levantar la carga tan verticalmente como sea posible. - Se agachará para alcanzar el objeto doblando las rodillas, pero conservando el torso erecto. - Levantará el objeto gradualmente, realizando la mayor parte del esfuerzo con los músculos de las piernas y de los hombros.
4	En ningún caso un trabajador podrá cargar en hombros objetos con peso superior a los 50 kilogramos, ni una trabajadora pesos que excedan de los 20 kilogramos. Si es posible deben repartirse las cargas de tal manera que no se supere el peso máximo permitido.
5	Está prohibido desplazar cargas sobre la cabeza.
6	Evite mover cargas por encima de los hombros.
8	Evite subir o bajar cargas por las escaleras.

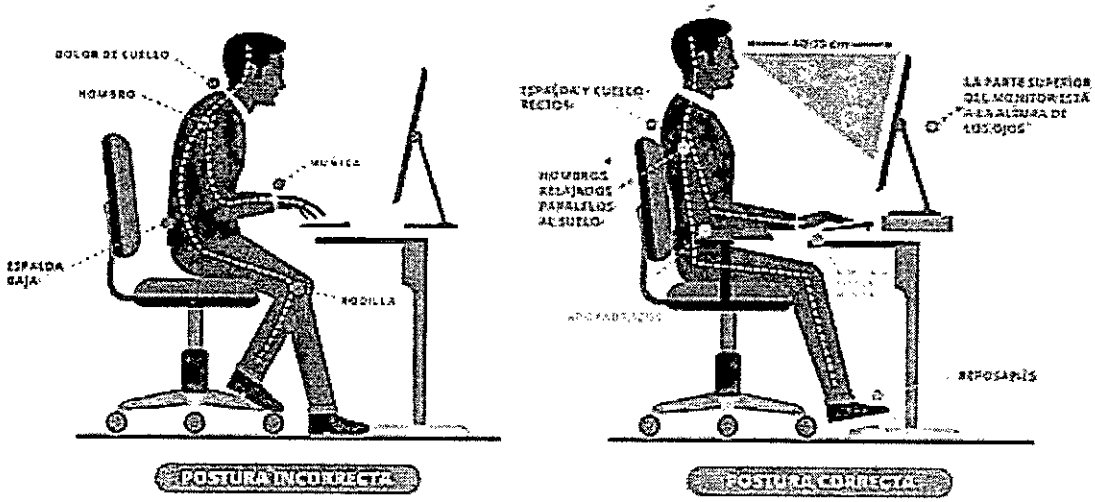


N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a posiciones prolongadas sedentes, de pie, movimientos repetitivos y manejo de cargas.
9	Evite girar sobre su propio eje mientras está manipulando cargas.
10	Para movilizar cargas, hágalo preferiblemente con ayudas mecánicas.
11	Toda carga debe estar etiquetada indicando el peso.
12	Al pasar un objeto pesado, suéltelo cuando el compañero lo tenga agarrado firmemente.
13	Evite empujar objetos pesados con el pie.
14	Cuando vaya a escurrir el trapeador, divida en partes el trapero.
15	Cuando trapee mantenga la espalda recta y/o sin girar la cintura.
16	Nunca lleve más allá del límite y/o haga uso inadecuado de su sistema biomecánico. Recuerde sus músculos, articulaciones y huesos tiene límites.
17	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de caerse, resbalarse, dolor súbito que comprometa huesos, músculos ligamentos, el sistema locomotor o biomecánico: ▪ Suspenda la actividad y revise la parte afectada. ▪ Si el dolor no lo deja mover, pida ayuda y permita que lo ayuden. ▪ Si el dolor es leve, espere 24 horas, si después de este tiempo el dolor ha aumentado y la movilidad se ha reducido, vaya al médico. ▪ En todo caso reporte el accidente de trabajo a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.

PELIGRO - BIOMECÁNICO

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
1	En estaciones de trabajo de pie o sentado el trabajador debe poder flexionar sus articulaciones mínimo hasta formar ángulos de 90° en codos, caderas y rodillas.
2	Siempre, la pantalla del PC debe de estar de frente al trabajador y a una distancia entre 40 cm y 70 cm.
3	Los elementos de trabajo deben estar cerca del alcance de los brazos. No debe hacer extensiones de su cuerpo para alcanzar objetos.
4	Debe evitarse tarea antigravitacional permanente.
5	Puesto con silla anatómica y reposapiés
6	Silla anatómica, reposapiés y/o padmouse liso en buen estado y adecuados para el puesto de trabajo.
7	En trabajos que requieran computador portátil por más de dos horas continuas debe suministrarse teclado y mouse adicional.
8	Teclado y mouse en el mismo nivel.

ERGONOMÍA INFORMÁTICA



PELIGRO – QUIMICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a sustancias químicas.
1	Nunca haga mezclas de productos químicos sin autorización.
2	Use solo los químicos autorizados por la empresa.
3	Nunca realice tareas con sustancias químicas en lugares con ventilación limitada, como cerrar la puerta para realizar desinfección de baños.
4	Para reconocer o identificar sustancia química que se halla dentro de algún recipiente, dirija con movimientos de vaivén de la mano un poco de vapor hacia la nariz para reconocer el químico.
5	Nunca utilice envases de consumo humano para almacenar químicos de aseo o uso industrial.
6	Para movilizar un envase que contenga sustancias químicas no lo agarre por la tapa.
8	Use Elementos de Protección Personal: Gafas, Protección Respiratoria, Guantes, Overol. Según el requerimiento de la tarea.

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a sustancias químicas.
9	Cuando realice la tarea de lavar y/o desinfectar un área mantenga las puertas del lugar abiertas.
10	Nunca almacene alimentos con sustancias químicas que no han sido elaboradas para consumo humano: Insecticidas, abonos, corrosivos, inflamables, ácidos, alcalinos entre otros.
11	Cuando labore en áreas de archivo y vaya a manipular documentación use guantes de látex o vinilo y tapabocas con protección N95.
12	Solo personal capacitado y autorizado puede manipular sustancias químicas.
13	**PRIMER AUXILIO:** En caso de derrame o salpicadura de sustancia química haga lo siguiente: • Si el químico entró en contacto con la piel o los ojos, enjuague con el agua continua que sale de la llave, entre 15 y 20 minutos. • Si inhaló el tóxico, trasládese inmediatamente a un sitio donde pueda tomar aire fresco. • No provoque el vómito. • Busque asistencia médica inmediata, si presenta síntomas que dificulten la deglución (como vómitos, convulsiones o disminución de la lucidez mental). • En todo caso reporte el accidente de trabajo a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.

PELIGRO – QUÍMICO



N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
1	Área de químicos, señalizada advirtiendo la presencia de dichas sustancias: Restringiendo el paso y use EPP – Elementos de Protección Personal.
2	El área de almacenamiento debe tener paredes y pisos impermeables de fácil limpieza.
3	Piso estable.
4	Piso y paredes sin derrames.
5	Estanterías ancladas
6	El área de almacenamiento cuenta con suficiente iluminación y ventilación.
7	Recipientes de químicos rotulados indicando el contenido. El rótulo corresponde al contenido.
8	FDS – Fichas De Seguridad de cada sustancia química y disponible.
9	Recipientes de químicos en buen estado, sin grietas, tapas ajustadas.

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
10	Los químicos deben estar almacenados de acuerdo a la incompatibilidad. No se puede almacenar en un mismo sitio alcalinos, ácidos y amoniacos a no ser que estén en bandejas que puedan contener el derrame.
11	Para trasvasar químicos se dispone de embudo.
12	Cantidades estrictamente necesarias para la capacidad de almacenamiento.
13	Las personas que manipulan las Sustancias Químicas, cuentan con los respectivos EPP (guantes, tapabocas con cartuchos, monogafas)
14	Se controla el acceso al espacio donde se deponen las sustancias químicas
15	Estibas o elementos que eviten que los envases con químicos queden en contacto con el piso.
16	Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente por parte de los proveedores
17	En el área de almacenamiento de sustancias inflamables se cuenta con extintor.
18	Se cuenta con Kits antiderrames para controlar un evento en por derrames de Sustancias Químicas

PELIGRO – LOCATIVO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición escaleras, falta de orden, almacenamientos, características del local, desplazamientos.
1	Suba y baje escalas caminando, sin saltar huellas y sujeto del pasamanos. Nunca corra por ellas.
2	Nunca se sientes en barandas o ventanas.
3	Nunca mire o dialogue hacia atrás en el momento que se moviliza por las escalas.
4	Nunca manipule el celular mientras camina, mucho menos en el momento que se moviliza por las escalas.
5	Los cajones, puertas y gavetas de archivadores, escritorios y otros muebles deben permanecer cerrados. Abra, saque y vuelva a cerrar.
6	Cuando se desplace por corredores, pasillos, escaleras, hágalo por el lado derecho de la vía.
8	Evite transportar, sin las debidas precauciones, elementos que pueden disminuir la visibilidad, obstaculizar o afectar el tránsito propio y/o de otros.
10	Está prohibido pararse sobre las sillas de rodachines.
11	Nunca coloque de manera temporal o permanente máquinas, equipo o cualquier otro objeto sobre soportes inestables.



N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición escaleras, falta de orden, almacenamientos, características del local, desplazamientos.
12	Evite almacenar por encima de la cabeza elementos que puedan caer y que no estén sujetos de nada como canastillas, cajas, bultos, entre otros.
13	Evite almacenar objetos en bases inestables o rotas.
14	Evite pararse o desplazarse sobre rejas o bases inestables.
15	Evite pasar sobre o por el borde de vacíos en obras, cárcamos, entre otros.
16	Solo personal autorizado, capacitado y dotado adecuadamente puede realizar tareas por encima de 2 metros.
17	Para el uso de escaleras portátiles: Inspecciónela antes de usarla y siga las instrucciones del equipo.
18	Nunca corra dentro de las instalaciones.
	Use zapatas cómodas y con antideslizante.
19	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de caerse, resbalarse, golpearse, aplastamiento, entre otros accidentes de trabajo que comprometan el sistema locomotor o biomecánico: • Suspenda la actividad y revise la parte afectada. • Si el dolor no lo deja mover, pida ayuda y permita que lo ayuden. • Si el dolor es leve, espere 24 horas, si después de este tiempo el dolor ha aumentado y la movilidad se ha reducido vaya, al médico. • En todo caso reporte el accidente de trabajo a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.



PELIGRO – LOCATIVO

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
	LOCAL Y MUEBLES
1	Techos, paredes, escaleras y pisos en buen estado, sin grietas, desniveles u otros.
2	La distribución de las áreas permite una movilidad segura, La anchura mínima de los pasillos interiores de los locales de trabajo será de 1,20 metros.
3	Vías principales de circulación y escaleras despejadas, sin obstáculos.
4	Vías de circulación lisas o en constante humedad con antideslizante.
5	Escalas libres de obstáculos, un metro cuadrado antes de descender, y en los escalones.
6	Escalas con pasamanos y/o baranda donde haya peligro de caer a un vacío.
7	Vías iluminadas.
8	Puertas, chapas y llaves en buen estado.



N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
9	Áreas demarcadas y señalizadas indicando los peligros.
10	Muebles como escritorio, silla, estanterías, archivador y otros en buen estado.
11	Paredes y pisos, libres de elementos corto punzante expuestos, que puedan alcanzar una persona.
12	Los Cristales o Vidrios que se hayan en vías de circulación o ventanales deben estar señalizados.
13	Las nuevas construcciones y adecuaciones deben cumplir con la Norma Técnica Colombiana vigente NTC.
	ORDEN Y LIMPIEZA
14	Puestos libres de elementos que no se necesitan para la tarea.
15	Puesto organizado y limpio, sin residuos.
16	Pisos libres de derrames
	ALMACENAMIENTO
17	Los almacenamientos deben ser estable: Pesado abajo, liviano encima y/o grande abajo y pequeño encima.
18	No debe de haber objetos de vidrios en lugares de donde puedan caer y romperse.
19	Estanterías ancladas y en buen estado.
20	Objetos de base pequeña y que pueden caer con facilidad deben estar asegurados como: escaleras, tubos, cilindros, entre otros.
21	Para almacenar cualquier objeto acate las recomendaciones del fabricante entregadas en el empaque, envase u hojas de seguridad.

PELIGRO – ELÉCTRICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposiciones equipos eléctricos y redes eléctricas.
1	Solo personal capacitado y autorizado puede intervenir las redes y equipos eléctricos electrónicos.
2	Quien intervenga áreas, redes o equipos eléctricos debe aplicar las 5 reglas de oro: 1. Desconecte 2. Bloquee 3. Verifique ausencia de tensión. 4. Ponga a tierra o en cortocircuito 5. Señalice o delimite la zona.
3	Si descubre un tomacorriente, interruptor o cable que eche chispas, haga ruidos raros, o que huela como si se estuviera quemando: Desconecte y luego Informe a su jefe inmediato.
4	Cuando vaya a desconectar un equipo eléctrico o electrónico del toma corriente, hágalo del enchufe, nunca lo hale del cable.
5	Nunca enchufe equipo eléctrico con las manos mojadas o mientras esté tocando una superficie mojada o húmeda.



N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposiciones equipos eléctricos y redes eléctricas.
6	Nunca use escaleras de metal cuando haga trabajo eléctrico.
8	Evite sobrecargar las instalaciones eléctricas
9	No ponga cables eléctricos debajo de tapetes o alfombras
10	Desconecte los equipos de la red antes de limpiarlos.
11	El personal de mantenimiento que intervenga las redes eléctricas debe usar: Gafas, Guantes, Camisa de manga larga y de algodón y botas dieléctricas como mínimo.
12	Evite tocar cables desnudos
13	Al enchufar un aparato eléctrico asegúrese de hacerlo correctamente para evitar cortocircuitos.
14	Recuerde que un toma corrientes con muchos enchufes puede producir fuego si se sobrecarga.
15	Evite usar "enchufes pulpo" que permiten que muchos cables sean enchufados en un único enchufe.
16	Mantenga los equipos y sus cables eléctricos lejos del agua o la humedad.
19	Nunca use cables defectuosos.
20	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de sufrir quemadura o encontrar una persona con descarga eléctrica; • Exponga la parte quemada a flujo continuo de agua de 15 a 20 minutos. • Corte la corriente para socorrer persona que ha sufrido descarga eléctrica. • En todo caso reporte el accidente de trabajo a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.

PELIGRO - ELÉCTRICO:

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
1	Las cajas de tacos, puertas, cuartos eléctricos, entre otros deben de estar señalizado indicando el peligro eléctrico, paso restringido y uso obligatorios de Elementos de Protección Personal.
2	Tomas, interruptores, abertura de taco en servicio o fuera de servicios, sean eléctricos o de comunicaciones, deben tener sus correspondientes tapas.
3	Puertas, chapas u otros sistemas de limitación de acceso a cajas o cuartos de sistemas eléctricos o comunicaciones deben permanecer cerrados.
4	Equipos, áreas de trabajo u otros sistemas energizados, no pueden tener transferencia o producir descargas de energía en los trabajadores.
5	Tomas, interruptores o tacos deben estar anclados a la pared. Nunca en el piso.



N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
6	En lugares públicos las tomas deben tener protectores para niños.
7	Cada Breaker o Interruptor automático de las cajas de tacos debe estar rotulado indicando la sección que cubre o servicio que presta.
8	Para el diseño y construcción de las redes eléctrica se debe cumplir con la norma RETIE vigente.

PELIGRO – TECNOLÓGICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a elementos que pueden generar u incendio como cafetera, redes y equipos electrónicos.
1	Solo personal capacitado y autorizado puede intervenir las redes y equipos eléctricos electrónicos.
2	Quien intervenga las áreas, redes o equipos eléctricos debe suspender el flujo de energía eléctrica, no de debe intervenir en caliente.
3	Al final de la jornada se deben quedar desconectados los equipos que funcionan con resistencia como cafeteras entre otros.
4	Si para encender algo utiliza fósforos evite tirarlo en la papelera.
5	Evite dejar velas o elementos parecidos encendidos al final de la jornada.
6	Evite el uso de equipos de equipos con problemas eléctricos o con cables en mal estado.
7	No sobrecargue los enchufes ni las extensiones.
8	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de sufrir quemadura o encontrar una persona con descarga eléctrica; • Exponga la parte quemada a flujo continuo de agua de 15 a 20 minutos. • Corte la corriente para socorrer persona que ha sufrido descarga eléctrica. • En todo caso reporte el accidente de trabajo a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.





PELIGRO – TRÁNSITO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a vehículos en movimiento
1	Cumpla de manera estricta las normas de tránsito como peatón, conductor o pasajero.
2	Como conductor:

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por exposición a vehículos en movimiento
	a. Evite exceder las velocidades permitidas en carretera, zona urbana, residencial, escolar entre otras. b. Nunca rebase por la derecha en carretera de una calzada y doble sentido y/ o en ascenso y/o en curva. c. Nunca pasar el semáforo en amarillo o rojo. Pare donde está la señal de Pare. d. Nunca conduzca fatigado o con sueño. e. Evite acercarse demasiado a los otros vehículos mientras está en movimiento. f. Nunca manipule el celular mientras conduce. g. Nunca conduzca bajo los efectos del alcohol, sustancias sicoactivas o medicamentos que le produzcan somnolencia.
3	Como peatón en la vía: a. Cruce por las esquinas. b. Nunca cruce vías en curvas. c. Cargue cosas que le permitan la visibilidad. d. Siempre transite por la vía sobre el andén o por la berma. e. Evite manipular el celular. f. Nunca se coloque detrás o delante de vehículos en movimiento, en parqueo u otra razón.
4	Como pasajero: a. Nunca salte o se suba a vehículos en movimiento. b. Evite distraer el conductor.
5	**PRIMERO AUXILIOS:** En caso de accidente de tránsito. • Aplique primeros auxilios de acuerdo a la instrucción recibida. • En todo caso reporte el accidente de trabajo a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.



PELIGRO - TRÁNSITO

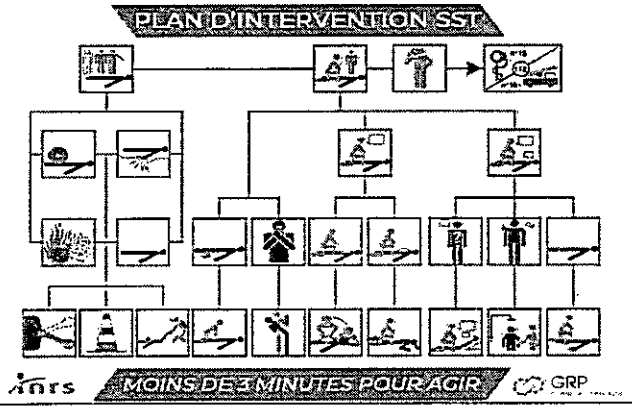
N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
1	Luces en buen estado.
2	Llantas estriadas.
3	Espejos retrovisores y vidrios en buen estado y sin calcomanías o elementos que limiten la visibilidad.
4	Pito en buen estado.
5	Freno de pedal y/o emergencia en buen estado.
6	Evite cargas sobre dimensionadas.



PELIGRO – PÚBLICO

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD: Por Exposición a delincuencia común, terrorismo y asonadas.
1	Manténgase informado y comunique inmediatamente la información sobre la situación de orden público.
2	Si hay rumores de disturbios en su área de trabajo o vivienda, prevea rutas de evacuación seguras.
3	Evite transitar por zonas de riesgo, debe hacerlo evalúe el riesgo y tome las opciones más seguras.
4	No transite solo por lugares poco iluminados o desiertos, especialmente de noche.
5	Evite dejar elementos de valor en el puesto de trabajo.
6	No exhiba objetos de valor como joyas, relojes, dispositivos electrónicos o grandes sumas de dinero en efectivo.
7	No se involucre en discusiones, peleas o situaciones conflictivas en la calle. Un bajo perfil es su mejor defensa.
8	Limite el uso del celular en la vía pública, ya que puede distraerlo y convertirlo en un blanco fácil.
9	• **En caso de un atraco:** Mantenga la calma, no se resista, haga lo que le dice de la manera más rápida posible y denuncie. • **En caso de un asonadas o ataque terrorista:** o Aléjese de la zona de conflicto, o Busque refugio. o Protéjase de los proyectiles. o Evite el humo y gases lacrimógenos, cúbrase la boca y nariz con un pañuelo o prenda de vestir o No intervenga o Después del evento, reporte el incidente a las autoridades tan pronto como esté a salvo.
	PRIMERO AUXILIOS: En caso de accidente de daños a la salud: • Aplique primeros auxilios de acuerdo a la instrucción recibida. • En todo caso reporte el evento a su jefe inmediato. Si lo requiere vaya a la Clínica que le indique la ARL.

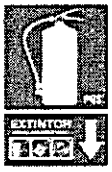
EMERGENCIAS

N°	COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD
	PASOS
1	**P** - Proteja, garantice su seguridad y la de otras personas.
2	**A** - Alerte, pida ayuda en la línea 123.
3	**S** - Socorra la víctima de acuerdo a la formación recibida.
	
	INCENDIO
1	Suspenda la energía y servicio de gas.
2	Llame a Bomberos, línea 119.
3	Descargué el extintor en la base del fuego.
	EVACUACIÓN
1	**La alarma**, recuerde que es una orden de salir de las instalaciones.
2	**En el desplazamiento hacia el punto de encuentro, recuerde:** ▪ No grite ▪ No corra ▪ No empuje ▪ No se devuelva ▪ En caso de incendio, si encuentra una nube de humo, debe desplazare por debajo de la nube, gateando. ▪ Nunca use ascensor
3	**En el punto de encuentro** debe reportarse a su jefe inmediato. Si en horario de trabajo está fuera de las instalaciones por razones de trabajo o no, repórtese a su jefe.



EMERGENCIAS

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD
1	Debe existir un extintor por cada 200 m2.
2	Los extintores no pueden estar vencidos.
3	Los extintores no pueden estar despresurizados.
4	Los extintores no pueden estar en el piso. Pueden estar en soporte o anclado a la pared. El soporte del extintor debe estar anclado a una altura máxima del piso de 1,5 m. El extintor debe estar señalizado en la pared a una altura de 1,8 m y demarcado en el piso con un cuadro en cinta o pintura.
5	Los elementos para emergencias, tales como botiquín, camilla, extintor, gabinete contra incendios entre otros deben estar libres de obstáculos.
6	Los extintores deben estar en buen estado: con boquilla completa, con pasador y con plástico que lo sujeta, sin golpes.
8	Las áreas donde se almacene material combustible como telas, papelería, gasolina, aceites, grasas u otros deben tener detectores de humo.
9	Detectores de humos en buen estado.
10	Las áreas en que se labore, entre las 6 AM y las 6 PM, deben estar señalizadas con señales informativas fotoluminiscentes.
11	Utilizar lámparas de emergencias cuando las labores se realicen entre las 6 pm y 6 am. Instalar en: 1. Escaleras 2. Rutas de evacuación. 3. En lugares donde la iluminación es artificial y por ausencia de energía el lugar quede completamente a oscuro: archivos, bodegas, baños u otros
12	Lámparas de emergencias en buen estado y limpias.
13	Ruta de evacuación despejada y señalizada. En la parte superior de la puerta de salidas de emergencia debe estar el letrero en material fotoluminiscente que indique "salida de emergencia".
14	Mantener botiquín dotado y móvil, en caja, bolso u otro, nunca anclado a la pared. Contenido: - 5 pares de guantes quirúrgicos, - 3 compresas - 2 venda elásticas de 5" - 1 torniquete táctico - 10 venditas - 1 manta térmica, - 1 mascarilla para RCP. - 5 bolsas rojas pequeñas para residuos contaminado.





PARÁGRAFO: Para que los peligros contemplados en el presente artículo no se traduzcan en accidentes de trabajo o en enfermedades laborales, la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, ejercerá controles de Eliminación del Peligro, Sustitución del Peligros, Ingeniería sobre el Peligro, Administrativos y/o Elementos de Protección Personal de conformidad con lo estipulado en el SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), el cual, se dará a conocer a todos los trabajadores.

ARTÍCULO 5°. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como a las normas descritas en este documento y las específicas que se generen para prevenir Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales, que sean concordantes con el presente Reglamento y con el SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) de la Organización.

ARTÍCULO 6°. La **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, ha implementado un proceso de inducción al trabajador sobre las actividades que debe desempeñar, capacitándolo respecto a las normas de prevención y seguridad, que exija el medio ambiente laboral y el trabajo específico que vaya a realizar.

ARTÍCULO 7°. Este reglamento permanecerá exhibido en sitios visibles de las diferentes sedes de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, y su contenido se dará a conocer a todos los trabajadores.

ARTÍCULO 8°. El presente reglamento tendrá vigencia a partir de su aprobación por parte de la Gerencia y durante el tiempo que la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**, conserve, sin cambios sustanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación, como actividades, procedimientos, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones legales que modifiquen las normas del Reglamento o que limiten su vigencia.

RESPONSABLES

ELABORADO	APROBADO
JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS	ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
FECHA	21/08/2025

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO
AUXILIAR DE ATENCION DE EMERGENCIAS

PERIODO:
02 DE AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 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 dolór 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.se estabiliza a

	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. A11.se atiende usuaria con epilepsia status a repetición		usuaria con epilepsia episodios de status repetitivo.
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,	B1. Se realiza tres (4) talleres educativos mes de agosto la primera semana autocuidado segunda semana chikungunya taller tercera semana - Enfermedades huérfanas taller 4 semana Dengue.	B1-cuadro Excel enviado a la ingeniera con el registro de asistentes. Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	B1. autocuidado B2 Chikunguña B3- Enfermedades huérfanas B4- taller dengue

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. 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 evidencia en fotos C2 formatos de evaluación valoración y seguimiento enfermería Tinetti y Barthel C3activa ruta de usuario con la familia para control médico	C1-se realizan con los usuaria nueva seguimiento por enfermería tineti y barthel C2-se solicitan historias clínicas actualizada completar la documentación. C3-se toman pruebas glucomertria 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

		Evidencia de fotos en formato de fotos anexo	
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 Hernan 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 audifono
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 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	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. Se le recomienda a la hija sacar cita de control urgente para que 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 Evidencia de la bitácora de enfermeria	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 .

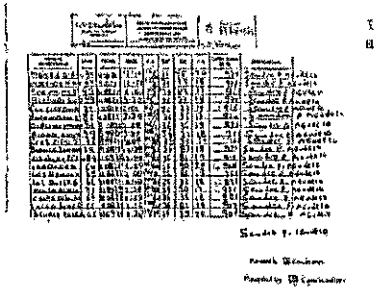
ALCANCE J. Realización y entrega de un informe mensual cualitativo en medio físico y digital, con cada uno de los soportes de seguimiento y las certificaciones del pago de las obligaciones de seguridad social. Acompañamiento a las rutas y recorridos según cronograma.	J1-Diariamente se realiza registro 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	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 desistimiento de cupo Doris en samaria en	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

	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	compañía de trabajador social K4imagen de cronograma apoyo en comedor	

ANEXOS

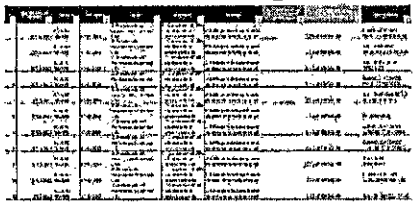
ALCANCE A

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



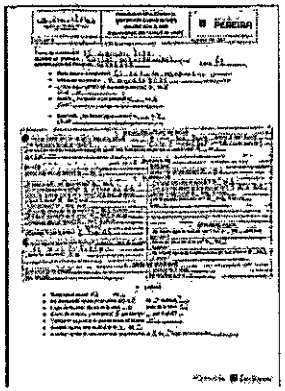
ALCANCE B

Cuadro Excel registro actividades masivas FBD CV EL OSO

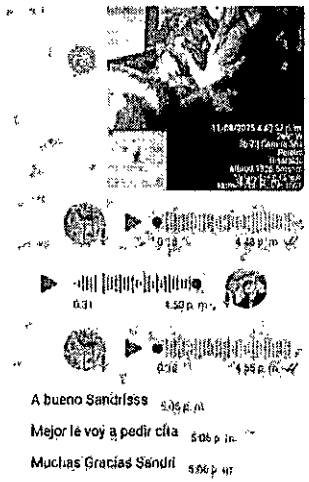


ALCANCE C

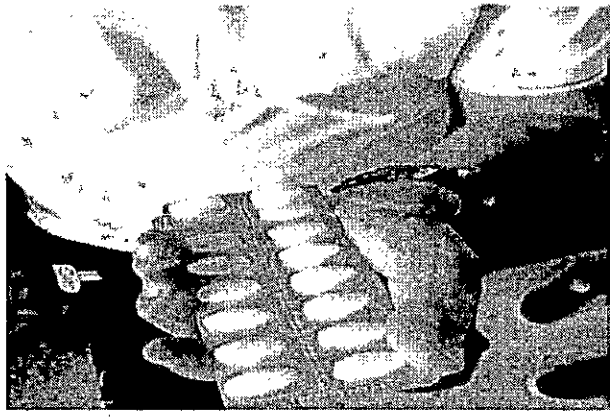
SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA TINETI Y BARTHEL



LLAMADA A FAMILIAR PARA ACTIVAR RUTA ATENCION MEDICA



Control de medicamentos los correctos dosis y horarios



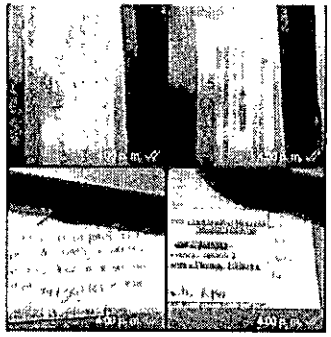
ALCANCE D

Remisión de especialista externo por medico y odontología de la móvil ese salud para sacar cita por eps

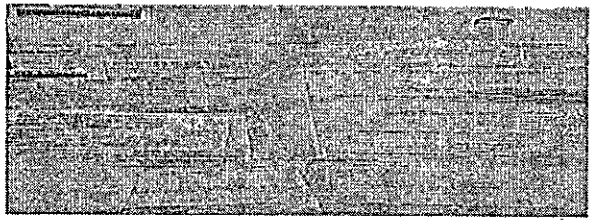


ALCANCE E

Se sacan citas con especialistas

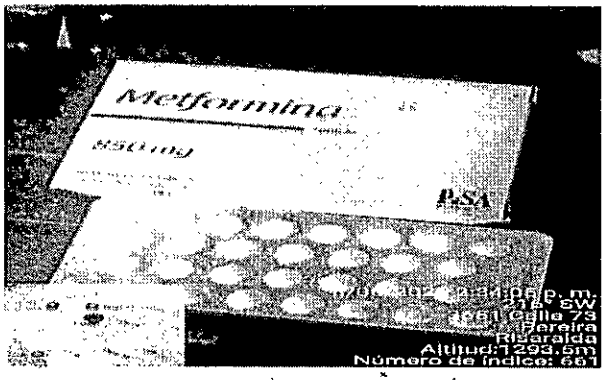


control profiláctico usuario crónico



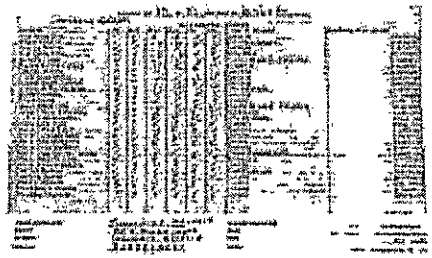
ALCANCE F

SEGUIMIENTO TRATAMIENTO FARMACO



ALCANCE G

Registro de asistencia en la ruta samaria



Ordenes medicas sacar cita

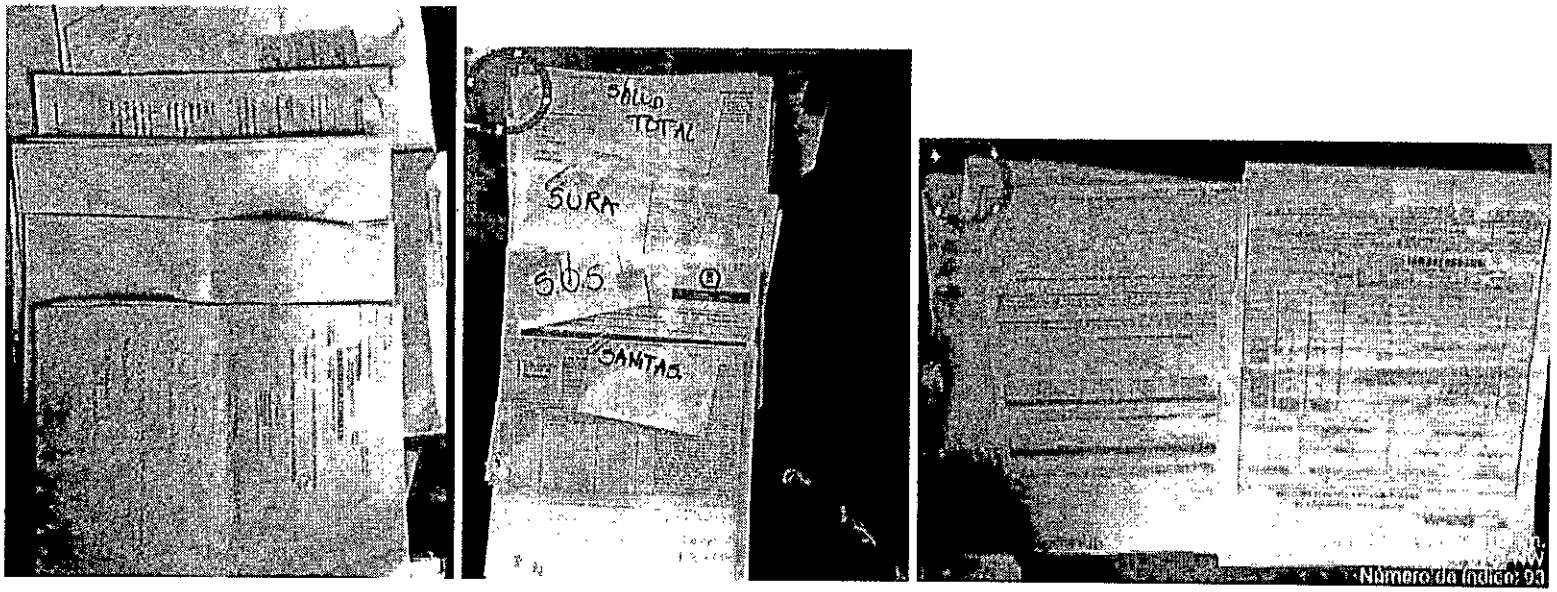
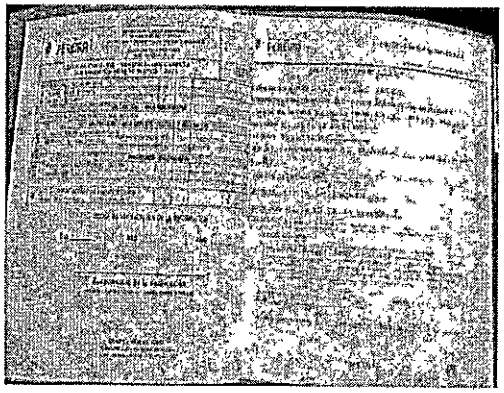
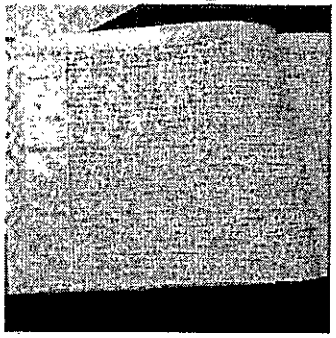


Imagen de historia clínica con seguimiento por enfermería

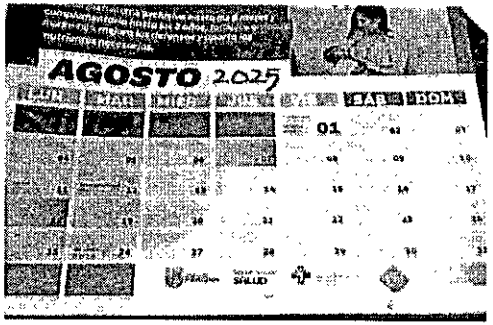


Bitácora registro de enfermeria

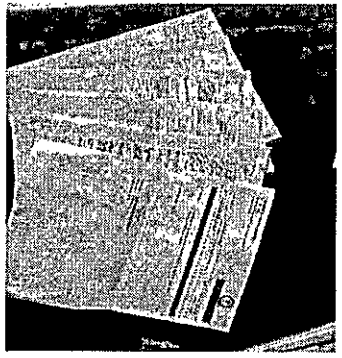


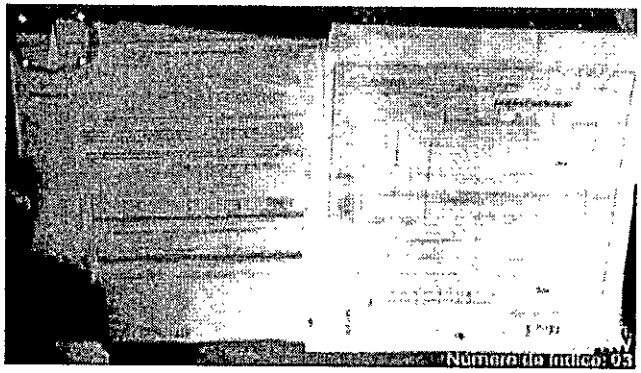
ALCANCE H

FECHAS EN SALUD CAMPAÑA CALENDARIO



ALCANCE I

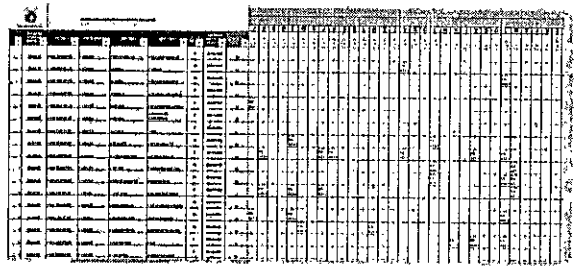




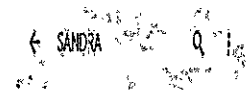
Recolección historias clínicas para actualizar carpeta de hoja de vida de cada usuario y recepción de documentos para expedir certificado de discapacidad

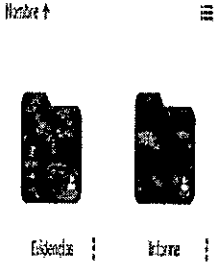
ALCANCE J

FORMATO ATENCIONES REPORTADO A LA INGENIERA PARA INDICADORES SEC DE DESARROLLO SOCIAL

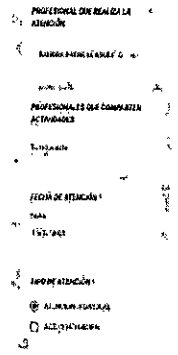


Formato drive de entrega de informe



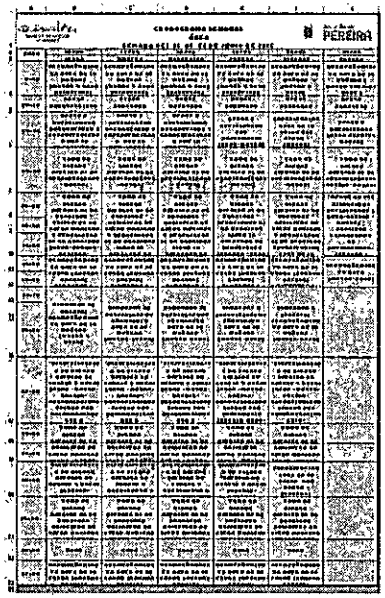


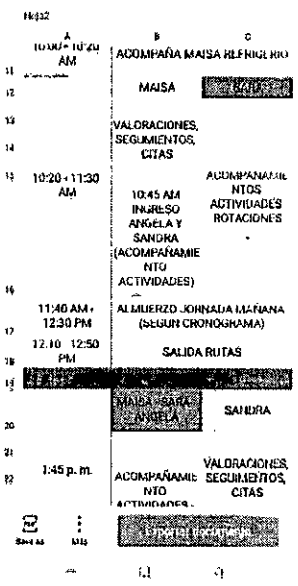
FORMATO GOOGLE



21. CARGO (AUXILIAR PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS CENTRO VIDA EL OSO)
NOMBRE:SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO

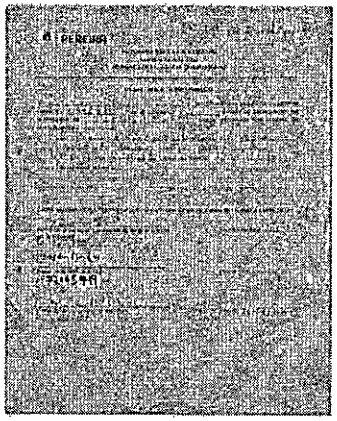
Cronogramas de actividades de enfermeria



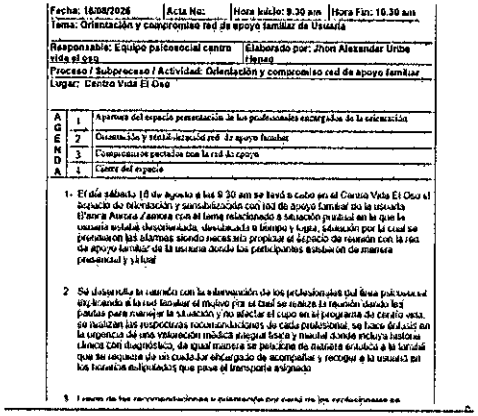


ALCANCE K

Acta de desistimiento de cupo domiciliaria con trabajo social Doris en samaria



Actas de reunión anexo en evidencias



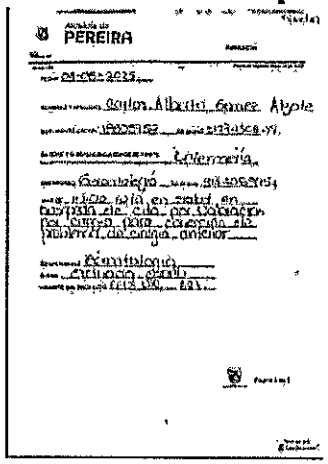
Fecha: 18/08/2026	Acta No:	Hora Inicio: 9.30 am Hora Fin: 10.30 am
Tema: Orientación y compromiso red de apoyo familiar de Usuaria		
Responsable: Equipo psicosocial centro vida el oso		Elaborado por: Jhon Alexander Uribe Henao
Proceso / Subproceso / Actividad: Orientación y compromiso red de apoyo familiar		
Lugar: Centro Vida El Oso		
AGENDA	1	Apertura del espacio presentación de los profesionales encargados de la orientación
	2	Orientación y retroalimentación red de apoyo familiar
	3	Compromisos pactados con la red de apoyo
	4	Cierre del espacio

1- El día sábado 16 de agosto a las 9.30 am se llevó a cabo en el Centro Vida El Oso el espacio de orientación y sensibilización con red de apoyo familiar de la usuaria Eliana Acosta Zamora con el tema relacionado a situación problema en la que la usuaria estaba desorientada, desubicada a tiempo y lugar, situación por la cual se presentaron las alarmas siendo necesario propiciar el espacio de reunión con la red de apoyo familiar de la usuaria donde los participantes asistieron de manera presencial y virtual

2 Se dialogo con la usuaria con la intervención de los profesionales del área psicosocial explicando a la red familiar el motivo por el cual se realiza la reunión dando las pautas para manejar la situación y no afectar el cupo en el programa de centro vida, se realizan las respectivas recomendaciones de cada profesional, se hace énfasis en la urgencia de una valoración medica integral física y mental donde incluya historia clínica con diagnóstico, de igual manera se peticiona de manera virtual a la tarjeta que se requiere de un cuidador encargado de acompañar y recoger a la usuaria en los horarios establecidos que pase el transporte asignado

3 Frente de las recomendaciones y peticiones por parte de los profesionales se

Remisión de especialista a enfermería


PEREIRA

Apoyo a cena de acuerdo a cronograma

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		JHOVANNA
		LEONARDO
		ALEXANDER
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		ÁNGELA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		SANDRA

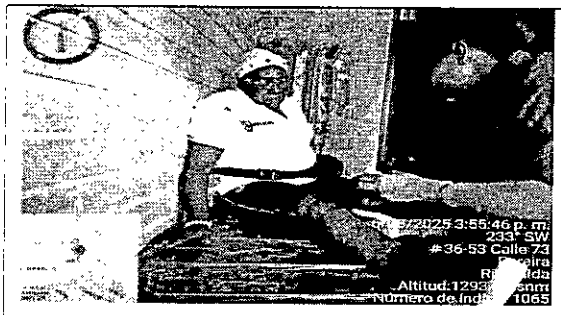
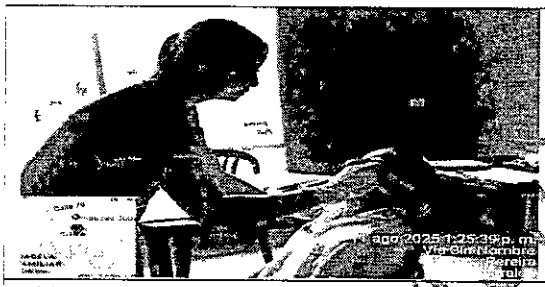
SEMANA 3		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ALEXANDER
		VICTORIA
		MAYSA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF. CAPACITADOR
		SARA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	LEONARDO
		LAURA
		ANA MARIA
ALMUERZO 2		JHOVANNA
		JHOLVI
		ALEJANDRA
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		SANDRA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA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

Sandra P. Agudelo

Firma
Nombre: SANDRA PATRICIA AGUDELO ROMERO
CC. 52165949

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

	
Obligación: Alcance A Nombre actividad: usuaria con dolor en la piernas y debilidad rodilla inflamada Fecha: 06/08/ 2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance A Nombre actividad: usuaria con desorientación se activa ruta por psicosocial Fecha: 08 agosto 2025 Lugar: Enfermería
	
Obligación: Alcance A Nombre actividad: usuaria con dolor en los ojos y sequedad se le aplican gotas lagrimas artificiales Fecha: 11 agosto 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 Fecha: 08 de agosto 2025 Lugar: Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 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 mano izquierda entumida y rígida vértigo se estabiliza.
Fecha 11/08/ 2025
Lugar: Enfermería/comedor



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales de control con glucometria
Fecha04 de agosto de 2025
Lugar: Enfermería.



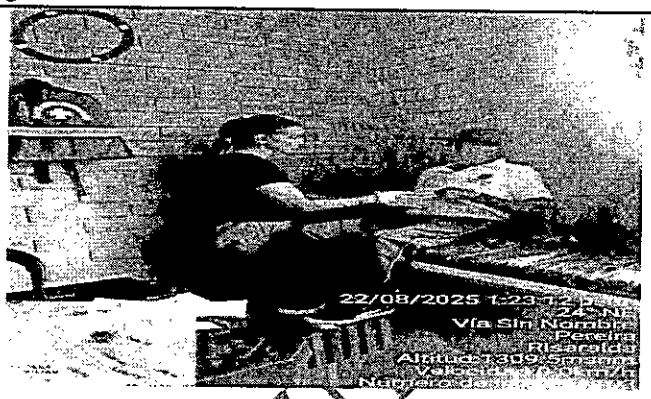
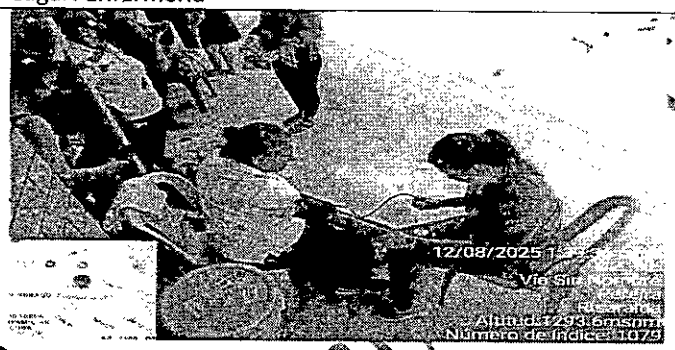
Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con cifras de presión alta dolor de cabeza fuerte vomito se le hacen paliativos se le ajusta el audífono
Fecha: 12 de agosto 2025
Lugar: área comedor



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con dolor fuerte de cabeza congestión nasal fiebre se le hacen paliativos
Fecha:19 /08/ 2025
Lugar: enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

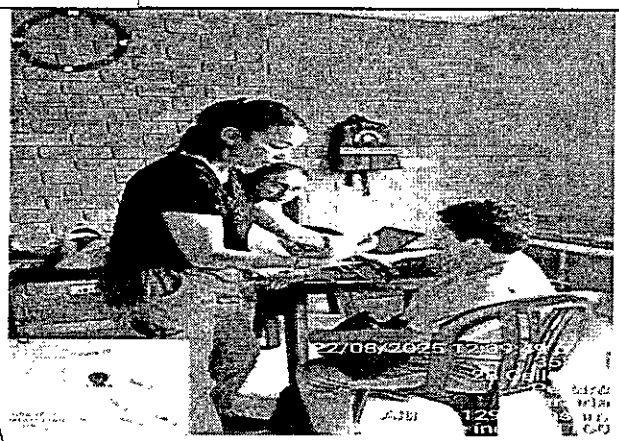
	
Obligación: Alcance A Nombre actividad: atención a usuaria con fuerte dolor en la mano con herida quirúrgica expuesta por deterioro de gasas se le cubre la herida con gasas estériles y Micropore se le administra medicamentos de control médico se estabiliza Fecha: 12/08/2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance A Nombre actividad: usuario con dolor fuerte y abdomen distendido antecedentes de colon irritable Fecha:22/08/2025 Lugar: Enfermería
	
Obligación: Alcance A Nombre actividad: se toma presión arterial a usuarios previo ingreso a la piscina Fecha:12 agosto 2025 Lugar: área de piscina	Obligación: Alcance A Nombre actividad: usuario con dolor de cabeza debilidad muscular y malestar general se toma glucometría de control y signos vitales Fecha:22 agosto 2025 Lugar: Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales de control
Fecha: 22/08/ 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con vértigo se le toman signos vitales y se le hacen paliativos
Fecha:25 agosto de 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con dolor fuerte en costado derecho y vertigo se le hacen paliativos
Fecha:22 de agosto de 2025
Lugar: comedor



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria con ataque de epilepsia en dos ocasiones se le hacen paliativos
Fecha:25/08/2025
Lugar: comedor

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



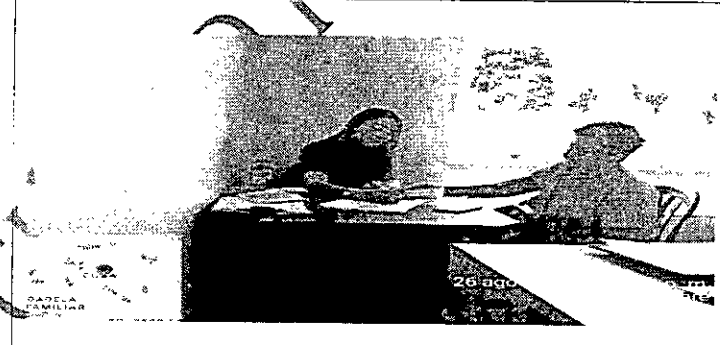
Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con irritación en la piel se le aplica crema medicada en diferentes partes de los brazos
Fecha: 25 y28 agosto de 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales para ingresar a la piscina
Fecha: 26 agosto de 2025
Lugar: zona de piscina



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se toma signos vitales de control diario para monitoreo de presión por tres días consecutivos
Fecha:26 agosto de 2025
Lugar: comedor



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se gestiona con defensoría medicamento que no dispensan hace dos meses
Fecha: 26 agosto 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuario con ataque de epilepsia con estatus epileptico a repetición 4 veces entumecimiento de la mandíbula rigidez bucal se estabiliza
Fecha: 27 agosto de 2025
Lugar: enfermería



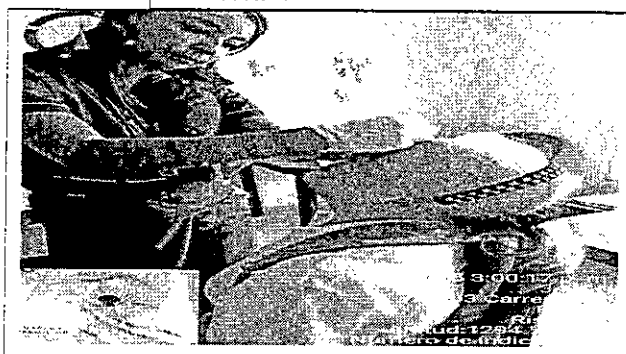
Obligación: Alcance A
Nombre actividad: usuaria dolor de cabeza nauseas dolor de estomago
Fecha:25 agosto2025
Lugar: enfermería

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

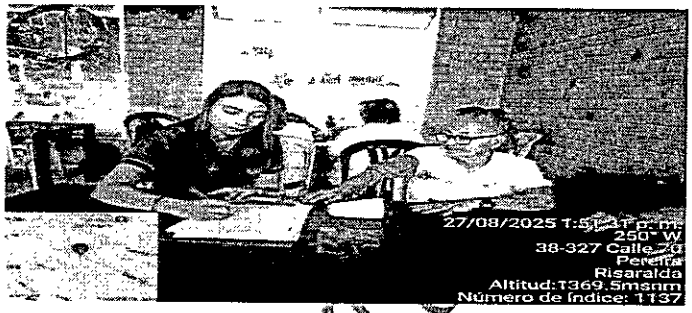
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025



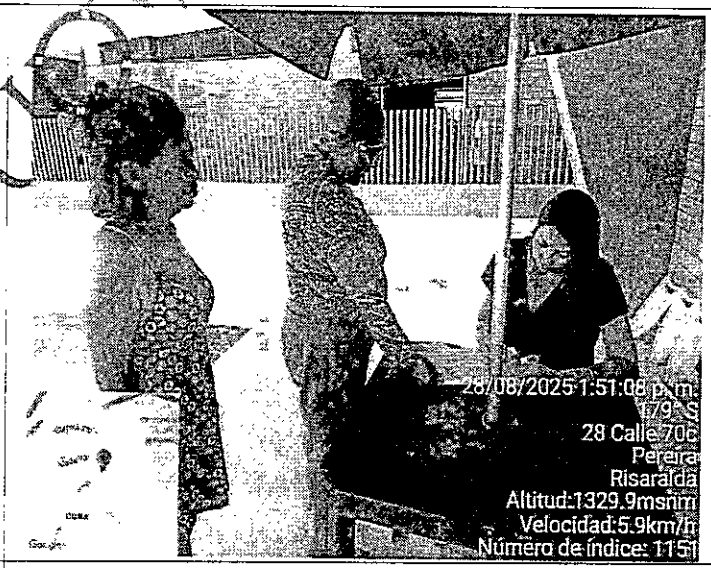
Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se atiende usuaria con dolor en los ojos se le aplican gotas medicadas
Fecha:27 agosto 2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: toma de signos vitales
Fecha: 27 -08 de 2025
Lugar: comedor



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se le toman signos vitales de control
Fecha:28/08/2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance A
Nombre actividad: control de presión arterial para usuarios que ingresan a piscina
Fecha:28 agosto 2025
Lugar: area de piscina

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

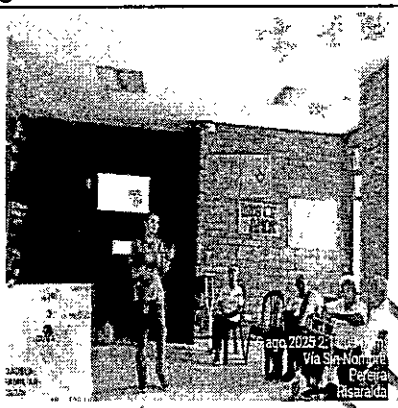
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

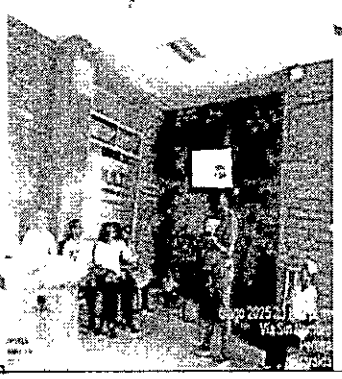
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 2025.

Versión: 1

Vigencia: 2025







Obligación: Alcance A
Nombre actividad: se hace apoyo a la móvil de la ese salud con medico y odontología
Fecha:11 agosto 2025
Lugar: area parqueadero cevi

Obligación: Alcance B
Nombre actividad: taller autocuidado
Fecha: 06 agosto 2025
Lugar: salón social

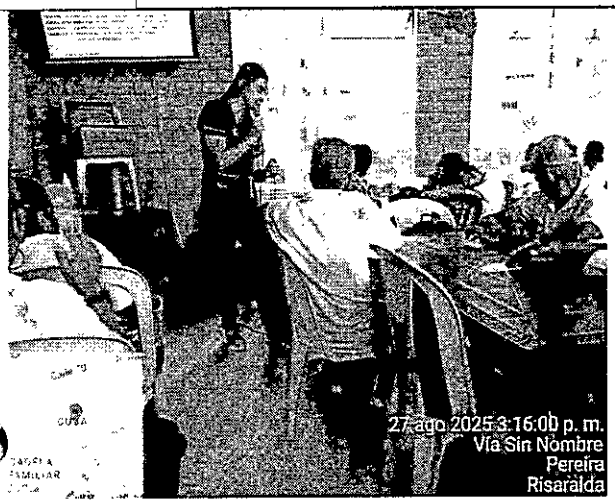




Obligación: alcance B
Nombre de la actividad taller chikungunya
Fecha: 15/08/2025
Lugar: sala capacitación

Obligación: Alcance B
Nombre actividad: taller taller de enfermedades huerfanas
Fecha:22-08- 2025
Lugar: Salón social

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



Obligación: Alcance B
Nombre actividad: taller Dengue
Fecha :27-08- 2025
Lugar: comedor



Obligación: Alcance C
Nombre actividad: usuario con cifras altas de HTA y hipertiroidismo
Fecha:28-08- 2025
Lugar: enfermeria

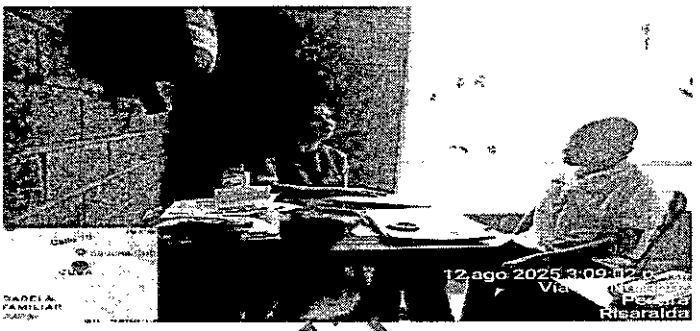
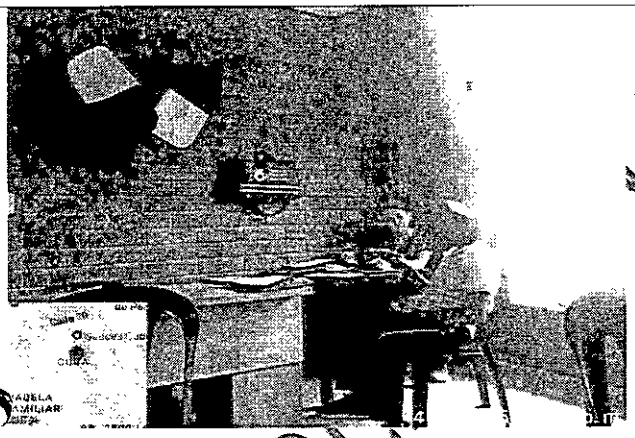


Obligación: alcance c
prevención y seguimiento a usuario con patología crónica
Fecha: 15-08-2025
Lugar: Enfermería



Obligación: Alcance c
Nombre actividad: prevención y seguimiento a usuario con patología crónica diabético HTA esquizofrenia,epilepsia.
valoración por enfermería
Fecha: 20-08-2025
Lugar: Enfermería

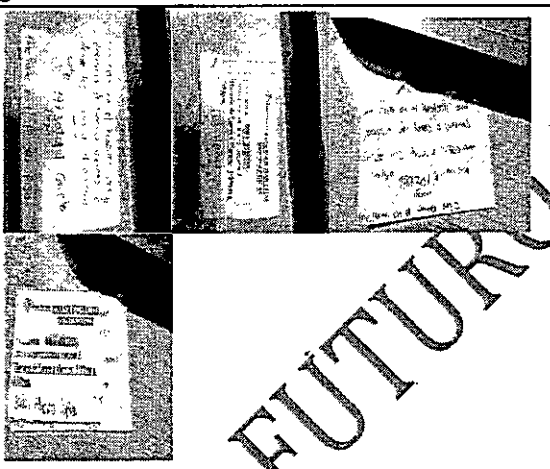
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance c Nombre actividad: seguimiento enfermería Tinetti y Barthel Fecha: 06/08/2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance c Nombre actividad: usuario antiguo seguimiento por enfermería y condición general de salud Tinetti y Barthel Fecha: 12/08//2025 Lugar: Enfermería
	
Obligación: Alcance c Nombre de la actividad: seguimiento por enfermería Tinetti y Barthel y condición general de salud fecha: 14/08/ 2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance c Nombre de la actividad: seguimiento por enfermería Tinetti y Barthel y condición general de salud fecha: 13 agosto 2025 Lugar: Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

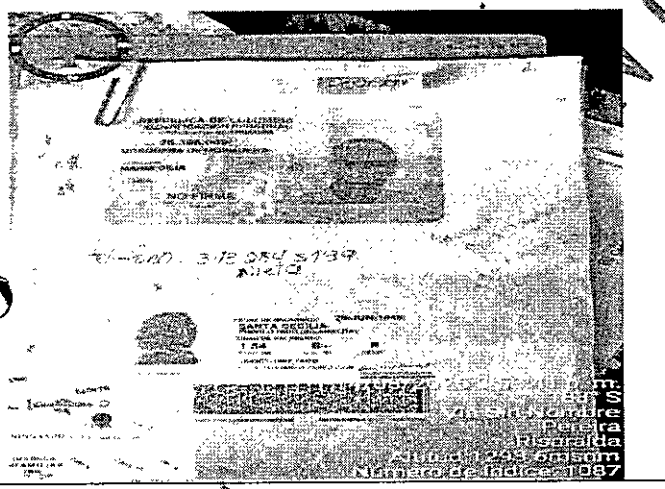
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025





Obligación: Alcance D
Nombre actividad: gestión de cita médica con especialista con diferentes servicios de salud seguimiento Tinetti y Barthel
Fecha: 25/08/2025
Lugar: enfermería

Obligación: Alcance D
Nombre actividad: Gestión de cita para control con especialista
Fecha: 14 agosto de 2025
Lugar: Enfermería



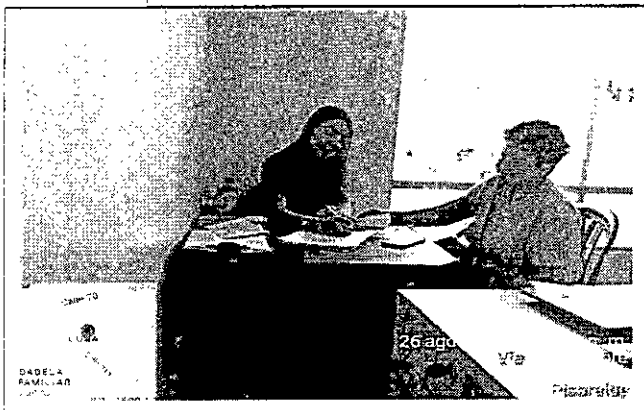
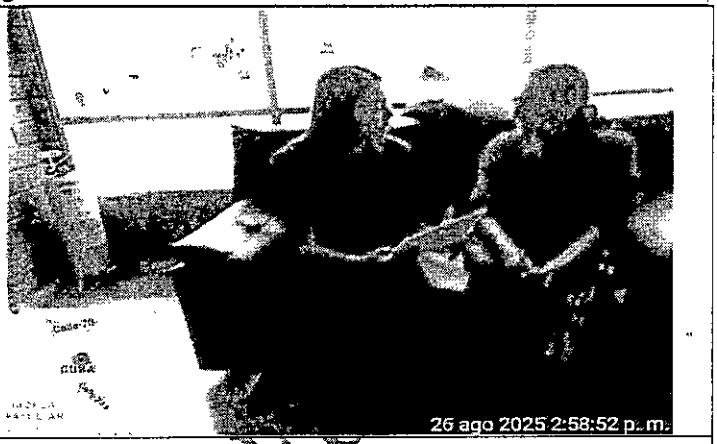
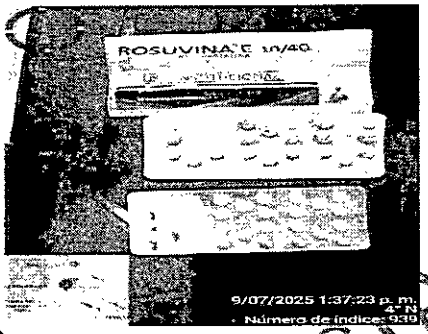


Obligación: Alcance E
Nombre actividad: gestión de cita médica con especialista por muy baja visión
Fecha:14/08/2025
Lugar: salón social

Obligación: Alcance E
Nombre actividad: control profiláctico usuario crónico seguimiento por enfermeria
Fecha:25 agosto 2025
Lugar: Enfermería

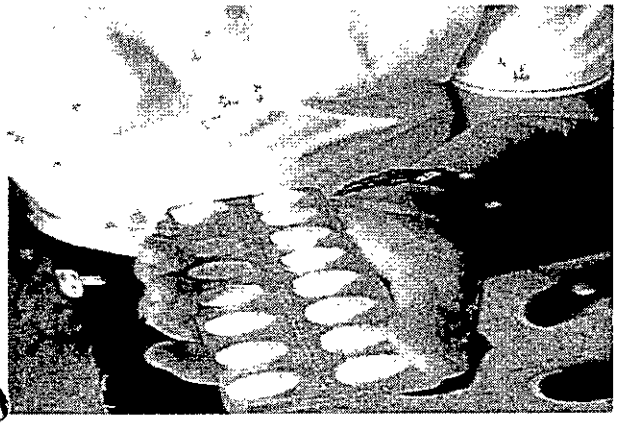
CIUDAD FUTURO.

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

	
Obligación: Alcance E Nombre actividad: control profiláctico usuario crónico seguimiento signos vitales por enfermería Fecha:26 agosto 2025 Lugar: Enfermería	Obligación: Alcance E Nombre actividad: se realiza activación ruta de atención pa cirugía pendiente Fecha:26 agosto 2025 Lugar: sala contigua a la enfermeria
	
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 agosto 2025 Lugar: comedor	Obligación: Alcance F Nombre actividad: Seguimiento de tratamiento de fármacos por aumento de dosis de insulina control de glicemia diario con glucometría Fecha:26 agosto 2025 Lugar: Enfermería

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 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:22 /agosto/ 2025
Lugar: comedor



Obligación: Alcance G
Nombre actividad: Nota de enfermería
Fecha:06 -08-2025
Lugar: Enfermería



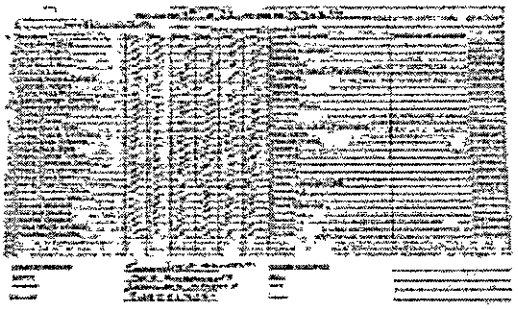
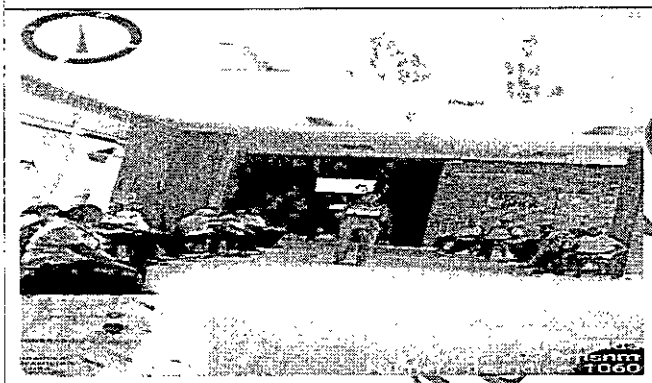
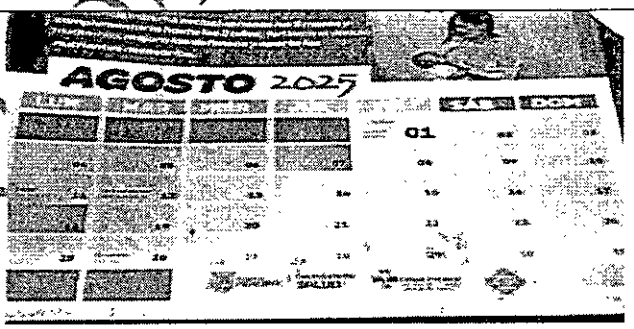
Obligación: Alcance G
Nombre actividad: acompañamiento de ruta samaria
Fecha:08/08 / 2025
Lugar: aria llegando del centro vida



Obligación: Alcance G
Nombre actividad: acompañamiento de ruta samaria
Fecha: 04 y 26 /08/ 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 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 2025.**
Versión; 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: Alcance G Nombre actividad: formato de registro de asistencia ruta samaria Fecha: tercera semana agosto 2025 Lugar: ruta samaria en trayecto	Obligación: Alcance G Nombre actividad: usuario con vértigo en la ruta trayecto de cevi a samaria Fecha: 11 agosto 2025 Lugar: ruta samaria en trayecto del cevi a samaria
	
Obligación: Alcance H Nombre actividad: Campaña calendario el día del taller Fecha: 6-08-2025 Lugar: salón social	Obligación: Alcance H Nombre actividad: calendario salud vigencia 2025 Fecha: Mes de agosto 2025 Lugar: CEVI OSO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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



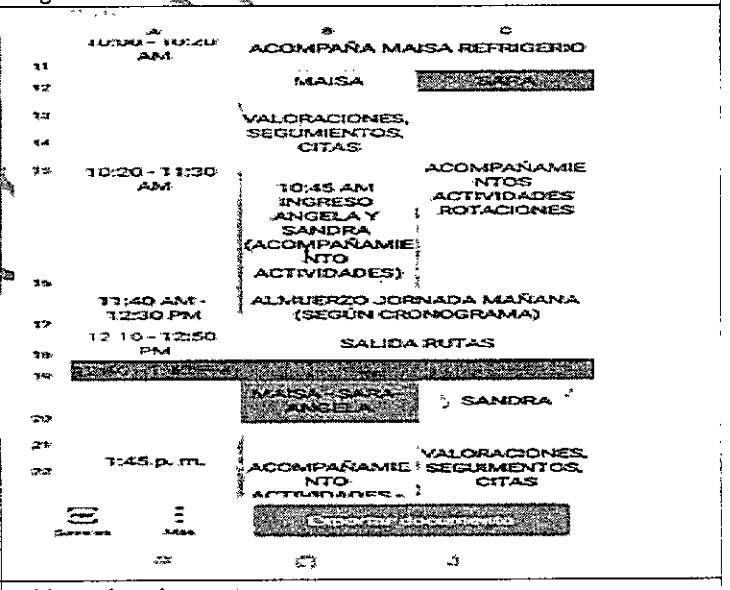
Obligación: Alcance I
Nombre actividad: Archivo de historias clínicas actualizadas
Fecha: 26 agosto 2025
Lugar: Oficina



Obligación: Alcance I
Nombre actividad: Recolección y archivo de documentación para completar la carpeta de los usuarios
Fecha: 29 agosto 2025
Lugar: oficina



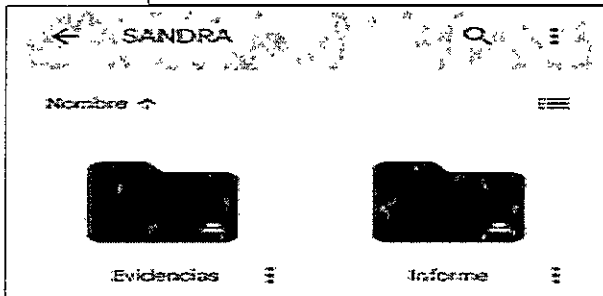
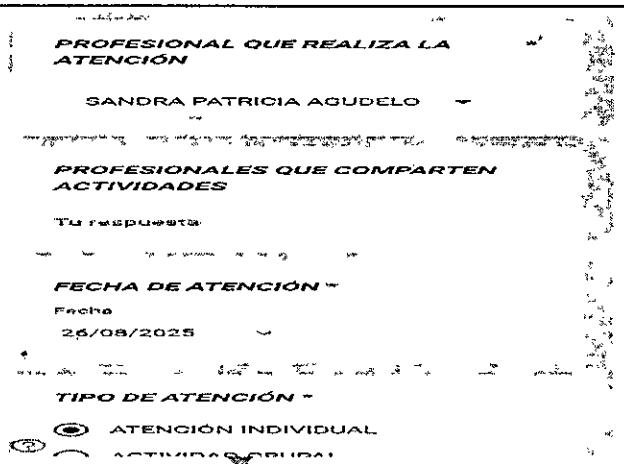
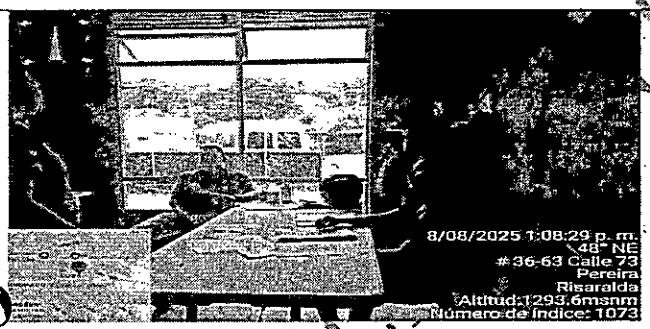
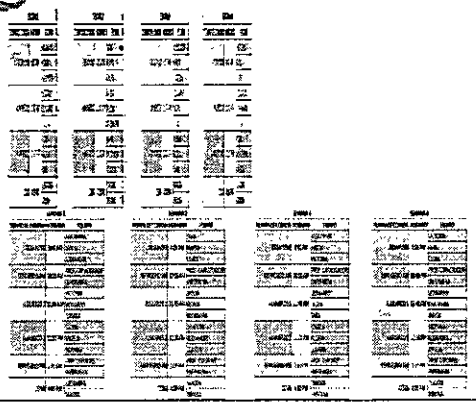
Obligación: Alcance I
Nombre actividad: Recolección y archivo de documentación para completar la carpeta de los usuarios
Fecha:13 agosto 2025
Lugar: oficina (Archivo)



Obligación: Alcance I
Nombre actividad: Cronograma de apoyos y actividades individuales de enfermeria
Fecha: 30 de agosto 2025
Lugar: virtual

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

	
Obligación: alcance J Nombre de la actividad entrega de informe Fecha: 30 agosto 2025 Lugar: virtual	Obligación: alcance J Nombre de la actividad registro de usuario diario de atenciones goglee Fecha: 14 agosto 2025 Lugar: virtual
	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: reunión con trabajo social y coordinación caso Blanca Aurora Fecha:08-08-2025 Lugar: oficina psicosocial	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: Cronograma comedor apoyo cena Fecha: mes de agosto 2025 Lugar: comedor

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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



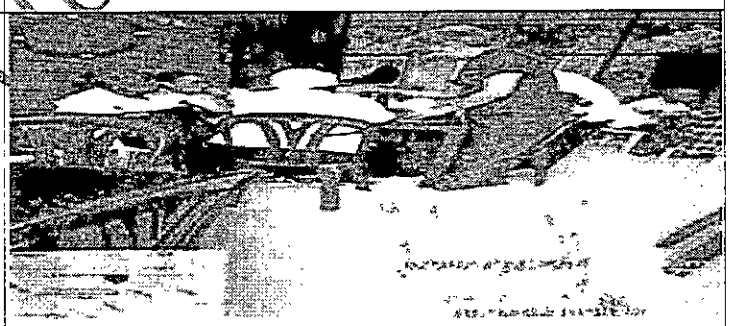
Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: apoyo en cena
Fecha: 2 y 22 de agosto 2025
Lugar: salón de audiovisuales



Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: acompañamiento actividad deportiva
Fecha: 22 agosto 2025
Lugar: triangulo del cevi



Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: acompañamiento a taller de gerontología
Fecha: 26 agosto 2025
Lugar: salón social



Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: Apoyo comedor refrigerio
Fecha: 02 de agosto 2025
Lugar: comedor

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Versión: 1

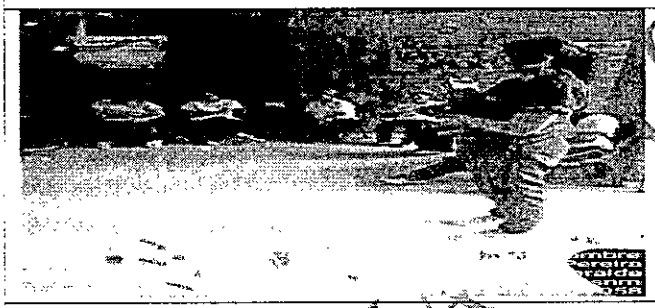
Vigencia: 2025



Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: visita domiciliaria con trabajo social para desistimientos de cupo
Fecha:21/08/2025
Lugar: casa en samaria de maría Doris martinez



Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: acompañamiento de apertura de buzón
Fecha: 28-08- 2025
Lugar: area comedor



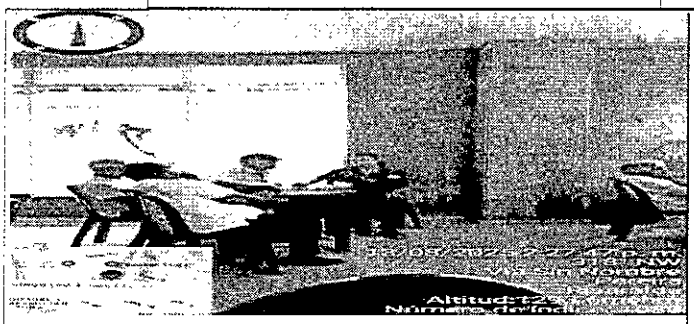
Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: acompañamiento y apoyo taller psicosocial
Fecha: 4 agosto 2025
Lugar: salón social



Obligación: Alcance k
Nombre de la actividad: encuentro intergeneracional
Fecha: 15 agosto 2025
Lugar: calle67 a 43ª1

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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

	
Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: acompañamiento y apoyo taller de la ingeniera Fecha: 13 agosto 2025 Lugar: salón social	Obligación: Alcance k Nombre de la actividad: acompañamiento y apoyo reinado persona mayor Fecha: 29 agosto 2025 Lugar: espacio abierto biblioteca Lucy tejada

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

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:06 MES:08 AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	AUTOCUIDADO	
OBJETIVO:COMPRENDER CUALES SON LAS ACTIVIDADES QUE DEBEMOS HACER PARA AUTOCUIDARNOS		

TEMAS PARA DESARROLLAR

1. ALIMENTACION ADECUADA
2. HIGIENE Y MANEJO DE ESTRES
3. EJERCICIO Y ACTIVIDAD FISICA
4. RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE
5. MODIFICACION DE ESTILOS DE VIDA PERJUDICIALES PARA SALUD

METODOLOGIA:

1. DIALOGO DIAPOSITIVAS EXPERIENCIAS PERSONALES CON TIPS DE AUTOCUIDADO.

CONCLUSIONES:

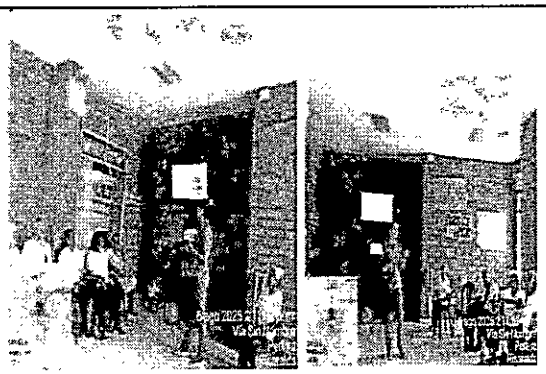
1. TODOS LOS DIADS DEBEMOS AUTOCUIDARNOS EN LA ALIMENTACION HIGIENE PERSONAL Y DEL ENTORNO
2. TENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

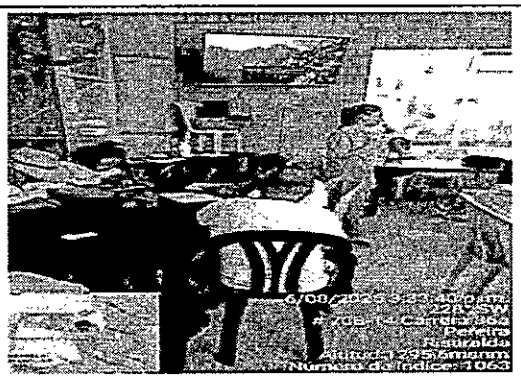
N° ASISTENTES: En esta actividad participaron 85 USUARIOS Mujeres 55 hombres 30

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

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:15 MES:08 AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	CHIKUNGUNYA	

OBJETIVO: HABLAR DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES COMO EL CHIKUNGUNYA

TEMAS PARA DESARROLLAR

1. QUE ES EL CHIKUNGUNYA
2. VIRUS Y VECTOR QUE LA TRANSMITE
3. CAUSAS
4. SINTOMAS
5. CONSECUENCIAS
6. TRATAMIENTO
7. MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR SER CONTAGIADO POR UN VECTOR

METODOLOGIA:

1. EXPLICACION CON DIAPOSITIVAS
2. PREGUNTAS
3. PAUSA ACTIVA
4. TINGO TANGO DE EVALUACION PARA RETROALIMENTAR EL TEMA

CONCLUSIONES:

1. DEBEMOS CUIDARNOS CON REPELENTE
2. EN CLIMAS TROPICALES HUMEDOS Y EN ORILLAS DE RIOS TRATAR DE USAR ROPA CON MANGA LARGA Y PANTALONES LARGOS PARA PROTEGERNOS
3. EN CASO DE SINTOMAS CONSULTAR EL MEDICO PARA MEDICACION SEGÚN SINTOMAS, AUNQUE NO HAY TRATAMIENTO ESPECIFICO

N° ASISTENTES: En esta actividad participaron 84 usuarios .Mujeres54 Hombres 30

PROFESIONAL SANDRA PATRICIA AGUDELO/ SARA VALENTINA LONDOÑO

C.C 52165949-1004679221

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

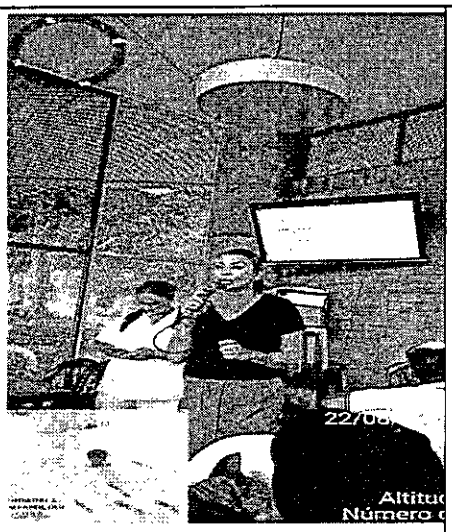




ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CENTRO VIDA COMUNA EL OSO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 2025

CENTRO VIDA EL OSO		
FECHA DE LA ACTIVIDAD	D: 22 MES: AGOSTO AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	ENFERMEDADES HUERFANAS	
OBJETIVO: CONSCIENTIZAR A LOS USUARIOS QUE LAS ENFERMEDADES HUERFANAS, AUNQUE NO SON COMUNES PUEDEN SER CRONICAS		
TEMAS PARA DESARROLLAR: CAUSAS CONSECUENCIAS FORMAS DE CONTRAERLAS EJEMPLOS DE ENFERMEDADES HUERFANAS PREVENSION TRATAMIENTO CONSECUENCIAS DE PADECER LA ENFERMEDAD		
METODOLOGIA: 1. EXPLICACION EJEMPLOS EJERCICIO DIDACTICO, PREGUNTAS SE HACE DESINFECCION DE MANOS		
CONCLUSIONES: 1. PREVENSION / LAVADO DE MANOS 2. CONSULTAR AL MEDICO POR PREVENSION Y SI HAY SINTOMAS TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES 3. LA ENFERMEDADES HUERFANAS SON DE DIFICIL TRATAMIENTO POR SER DESCONOCIDAS		
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: 22 MES: AGOSTO AÑO: 2025	JORNADA: TARDE
NOMBRE DEL TALLER	ENFERMEDADES HUERFANAS	
OBJETIVO: CONSCIENTIZAR A LOS USUARIOS QUE LAS ENFERMEDADES HUERFANAS, AUNQUE NO SON COMUNES PUEDEN SER CRONICAS		
TEMAS PARA DESARROLLAR: CAUSAS CONSECUENCIAS FORMAS DE CONTRAERLAS EJEMPLOS DE ENFERMEDADES HUERFANAS PREVENSION TRATAMIENTO CONSECUENCIAS DE PADECER LA ENFERMEDAD		
METODOLOGIA: 1. EXPLICACION EJEMPLOS EJERCICIO DIDACTICO, PREGUNTAS SE HACE DESINFECCION DE MANOS		
CONCLUSIONES: 1. PREVENSION / LAVADO DE MANOS 2. CONSULTAR AL MEDICO POR PREVENSION Y SI HAY SINTOMAS TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES 3. LA ENFERMEDADES HUERFANAS SON DE DIFICIL TRATAMIENTO POR SER DESCONOCIDAS		
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





PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

NOMBRE SARA VALENTINA LONDOÑO JIMENEZ
CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO:
02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE 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	• 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 (usuarios) • FANNY VARGAS • BRIGIDA MORENO • HUMBERTO RUIZ • CELSA GUZMAN • LUZMILA GARCIA • ISABEL BENAVIDEZ • MERCEDES DUQUE • MARIA ESMERALDA SEPULVE • CRISOSTOMO FERNANDEZ	• 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.

PATOLOGÍA QUE LO REQUIERA			
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	• En este mes de agosto se realizaron cuatro (4) capacitaciones educativas acerca de temas de su diario vivir donde se enseña las normas impuestas por la ley. • Taller educativo Dengue • Taller educativo autocuidado • Taller educativo enfermedades huérfanas • Taller educativo chikunguña	• 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.

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 medica a la usuaria •	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 formulas 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 agosto	• 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. • 15/08/2025	• 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	• Durante el mes de agosto 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.

LA ZONA DEL COMEDOR.			
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 ACTIVIDADES QUE SE CONCRETEN.	• Durante el mes de agosto 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

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

	
Obligación: A Nombre actividad: Toma de signos Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: A Nombre actividad: Toma de signos Fecha: 21/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: A Nombre de la actividad: toma de signos Fecha: 06/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: B Nombre de la actividad: Taller educativo chikunguya Fecha: 15/08/2025 Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: B
Nombre actividad: taller autocuidado

Fecha: 06/08/2025

Lugar: centro vida el oso



Obligación: B
Nombre actividad: taller de Enfermedades Huerfana

Fecha: 22/08/2025

Lugar: centro vida el oso



Obligación: B

Nombre de la actividad: taller de Tuberculosis

Fecha:27/08/2025

Lugar: centro vida el oso



Obligación: C

Nombre de la actividad: Valoracion de enfermería

Fecha: 28/08/2025

Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: C
Nombre actividad: Valoracion de enfermeria

Fecha: 30/08/2025

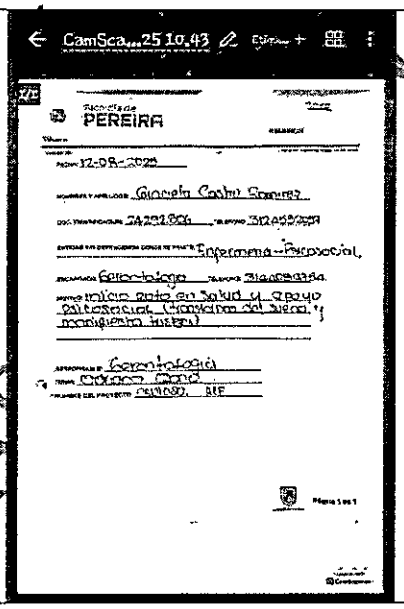
Lugar: centro vida el oso



Obligación: C
Nombre actividad: valoración por enfermería

Fecha: 30/08/2025

Lugar: centro vida el oso

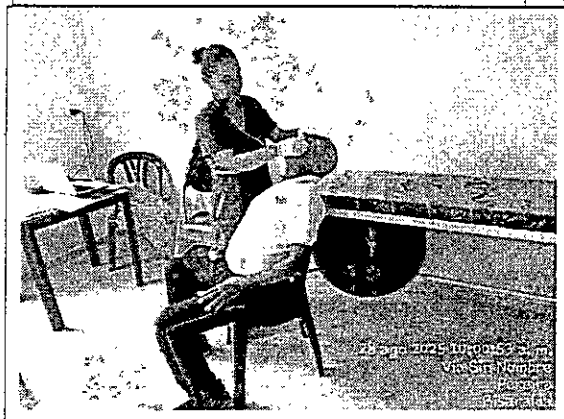


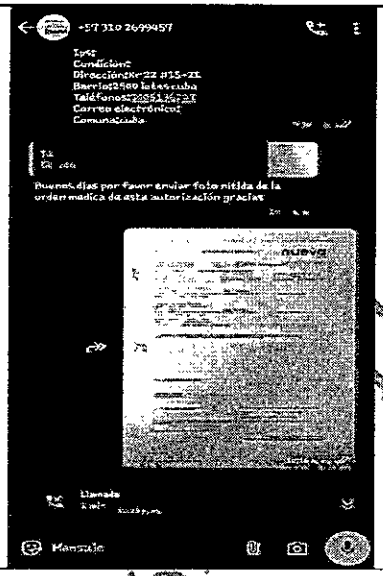


Obligación: D
Nombre de la actividad: Remision de gerontología
Fecha: 12/08/2025
Lugar: centro vida el oso

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

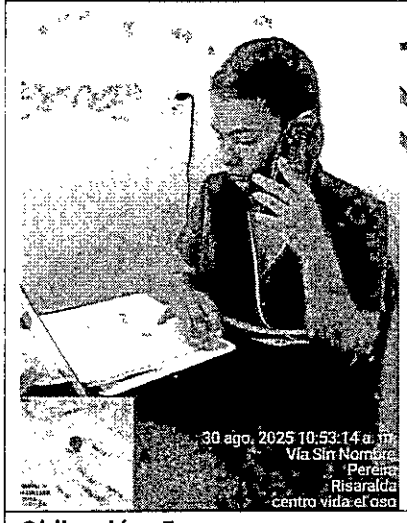
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

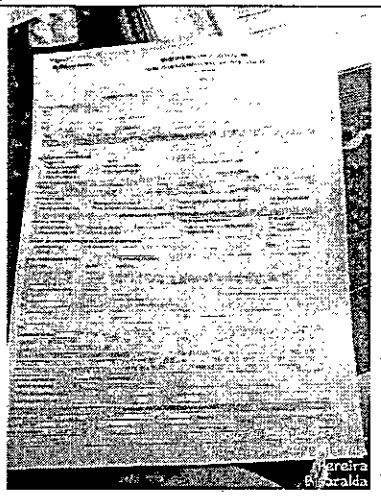




Obligación: E
Nombre de la actividad: Actividad de profilacia
Fecha: 28/08/2025
Lugar: centro vida el oso

Obligación: F
Nombre de la actividad: solicitud citas medicas
Fecha: 20/08/2025
Lugar: centro vida el oso





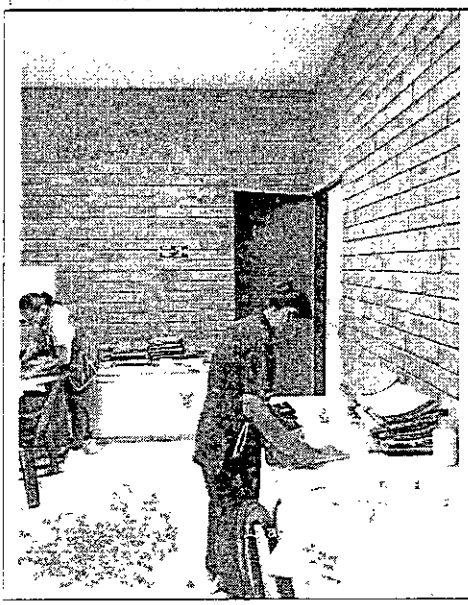
Obligación: F
Nombre de la actividad: Solicitud de citas mdicas
Fecha: 30/08/2025
Lugar: centro vida el oso

Obligación: H
Nombre de la actividad: Recoleccion Historias clínicas
Fecha: 15/08/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Versión: 1 | Vigencia: 2025



Obligación: H
Nombre de la actividad: Archivo Historias clínicas
Fecha: 15/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: I
Nombre de la actividad: Acompañamiento ruta
Fecha: 26/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: I
Nombre de la actividad: Acompañamiento ruta
Fecha: 26/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: I
Nombre de la actividad: Acompañamiento ruta
Fecha: 16/08/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

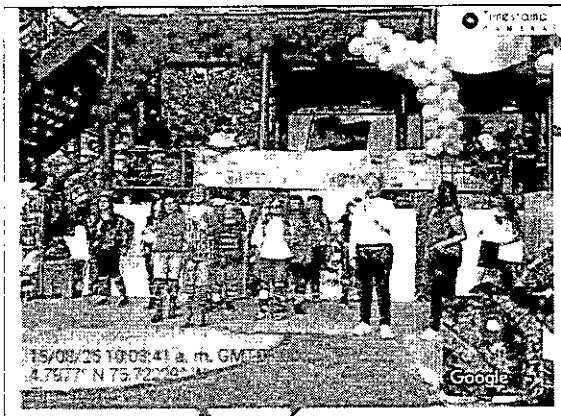
Versión: 1	Vigencia: 2025



Obligación: J
Nombre de la actividad: preparación encuentro intergeneracional
Fecha:15/08 /2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: J
Nombre de la actividad: encuentro intergeneracional
Fecha: 15/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: J
Nombre de la actividad:Apoyo de encuentro intergeharacional
Fecha: 15/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: k
Nombre de la actividad: Apoyo a comedor
Fecha: 14/08/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

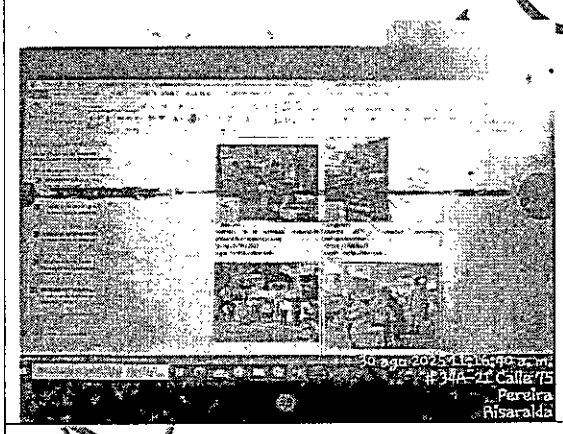
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



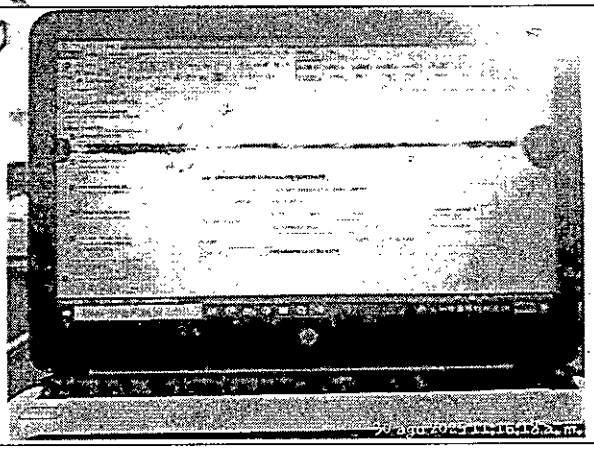
Obligación: K
Nombre de la actividad: Apoyo a comedor
Fecha: 28/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: K
Nombre de la actividad: Apoyo a comedor
Fecha: 14/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: L
Nombre de la actividad: Entrega de informe
Fecha: 30/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: L
Nombre de la actividad: Entrega de informe
Fecha: 30/08/2025
Lugar: centro vida el oso

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



Obligación: M
Nombre de la actividad: reunión con SST
Fecha: 23/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: M
Nombre de la actividad: apoyo a manualidades
Fecha: 13/08/2025
Lugar: centro vida el oso

ASOCIACIÓN CIUDAD

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

MAYSA CASTILLO MATURANA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO:
02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025

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

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:	*AUXILIAR 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 agosto se realizaron tomas de signos vitales a (48) cuarenta y ocho 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	➢ En este mes de agosto se realizaron cuatro (4) talleres educativos acerca de temas de su diario vivir donde se enseña las normas impuestas por la ley. ➢ Taller autocuidado con fecha 6/08/2025.	➢ 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

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.	➢ Taller Chikungunya con fecha 14/08/2025. ➢ Taller enfermedades huerfanas con fecha 22/08/2025 ➢ Taller dengue con fecha 27/08/2025		les brinda en talleres educativos.
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 (11) once seguimientos por enfermería donde se incluyen prueba de (Barthel y Tinetti). ➢ Se valoran signos vitales de (48) 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 los usuarios cesar Ocampo, Luis Alfonso Gaviria, Francisco Javier Ospina.	➢ 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 agosto 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 solicitud 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 agosto 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. ➢ 15 de agosto 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 agosto 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 agosto 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 agosto 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

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

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

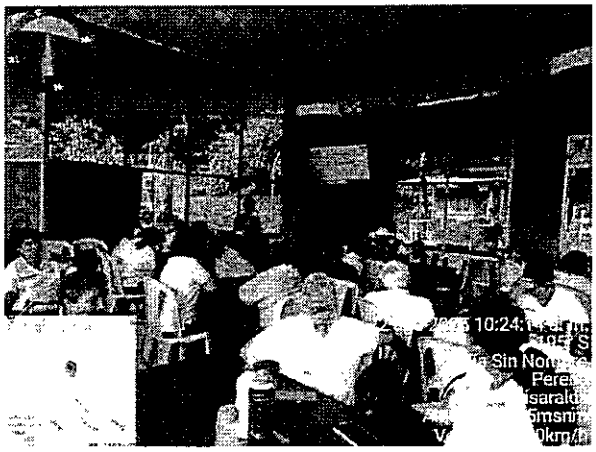
SEMANA 2		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	GLORIA
		LAURA
		SARA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF/ CAPACITADOR
		MAYSA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	JHOLVI
		VICTORIA
		ALEJANDRA
ALMUERZO 2	##########	JHOVANA
		LEONARDO
		ALEXANDER
REFRIGERIO PM	2:00 p. m.	BIBIANA
		ÁNGELA
CENA	4.00 p. m.	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

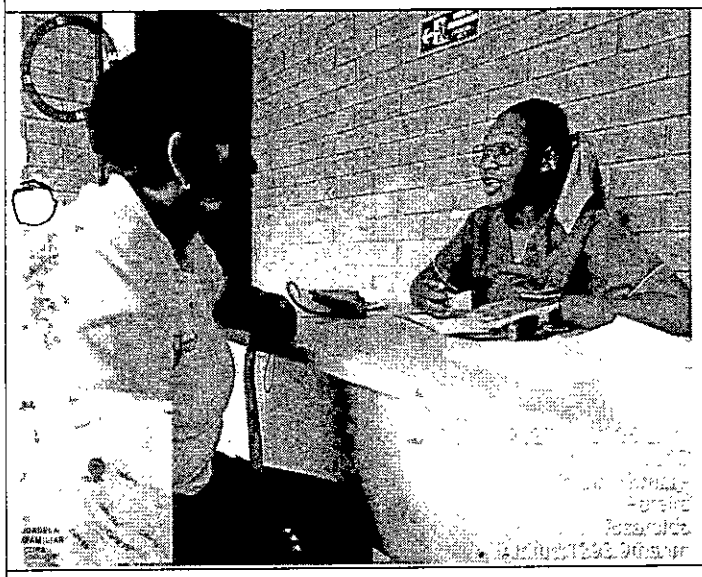
SEMANA 4		
TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	EQUIPO
DESAYUNO	8:00 a. m.	ALEJANDRA
		LEONARDO
		SARA
REFRIGERIO AM	10:00 a. m.	PROF/ CAPACITADOR
		MAYSA
ALMUERZO 1	11:40 a. m.	JHOLVI
		LAURA
		GLORIA
ALMUERZO 2	##########	JHOVANA
		VICTORIA
		ANA MARIA
REFRIGERIO PM	2.00 p. m.	BIBIANA
		ÁNGELA
CENA	4:00 p. m.	CLAUDIA
		SANDRA

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

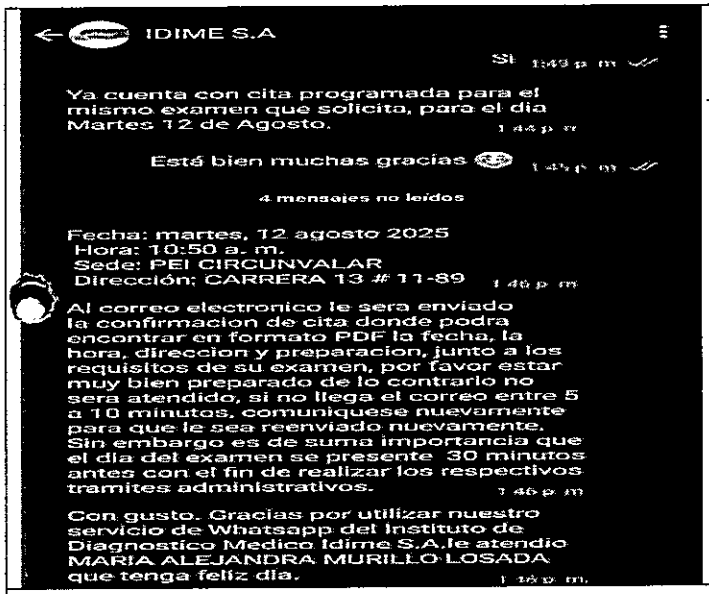
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: B Nombre actividad: taller chicungunya Fecha: 14/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: B Nombre actividad: taller enfermedades hueffanas. Fecha: 22/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: C Nombre actividad: seguimiento de enfermería Fecha: 13/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: C Nombre actividad: seguimiento de enfermería Fecha: 13/08/2025 Lugar: centro vida el oso

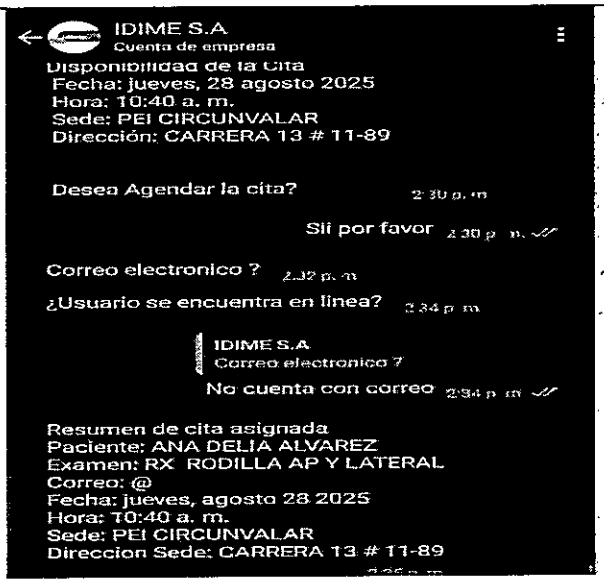
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	Marca. Alcaldía de PEREIRA REMISION FECHA: 29-08-2025 NOMBRES Y APELLIDOS: Cesar OCampo Florez DOC. IDENTIFICACION: 4502488 TELEFONO 3113491928 ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Enfermería. ENCARGADO: Gerontología TELEFONO: 3144089754. MOTIVO: Inicio Ruta Salud. Valoración por otorrino, salud visual, seguimiento. RESPONSABLE: Gerontología. FIRMA: Catnara Osorio NOMBRE DEL PROYECTO: CENTRO DIA. ADF.
Obligación: C Nombre actividad: seguimiento de enfermería Fecha: 20/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: D Nombre actividad: remisión Fecha: 27/08/2025 Lugar: centro vida el oso
Marca. Alcaldía de PEREIRA REMISION FECHA: 28-08-2025 NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Alfonso Equita DOC. IDENTIFICACION: 19131725 TELEFONO: 3042685994. ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Enfermería. ENCARGADO: Gerontología TELEFONO: 3144089754. MOTIVO: Se solicita Valoracion por odontologia. RESPONSABLE: Gerontología FIRMA: Catnara Osorio NOMBRE DEL PROYECTO: CENTRO DIA. ADF	Alcaldía de PEREIRA REMISION FECHA: 28-08-2025 NOMBRES Y APELLIDOS: Francisco Javier Ospina Arcia DOC. IDENTIFICACION: 10.089.605 TELEFONO: 3215932968. ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA DONDE SE REMITE: Enfermería ENCARGADO: Gerontología TELEFONO: 3144089754 MOTIVO: se hace remisión al área de enfermería para monitoreo. H.T.A. RESPONSABLE: Gerontología FIRMA: Catnara Osorio NOMBRE DEL PROYECTO: CENTRO DIA. ADF.
Obligación: D Nombre actividad: remisión Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: D Nombre de la actividad: remisiónes Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso

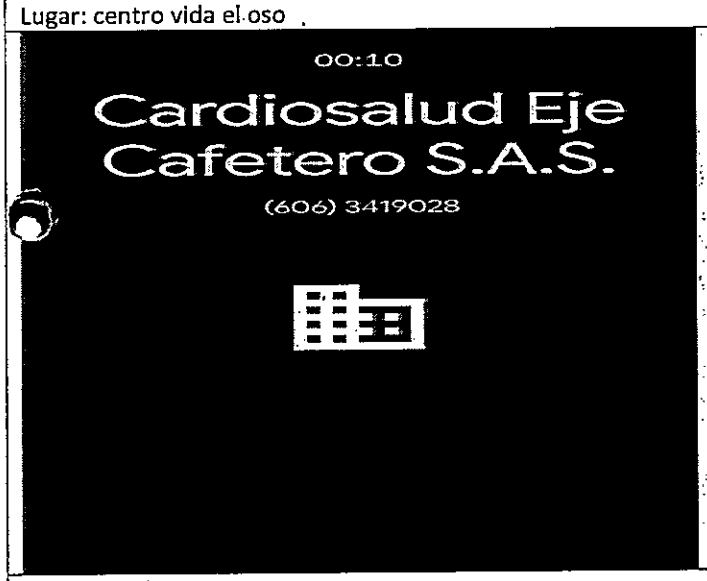
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



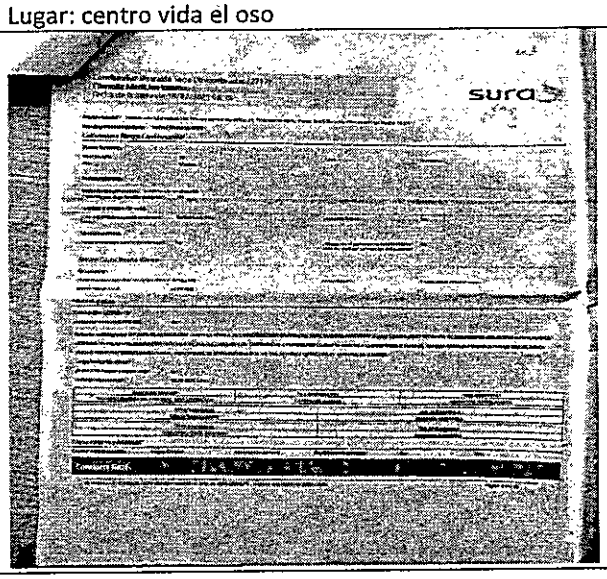
Obligación: F
Nombre actividad: solicitud de citas
Fecha: 08/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: F
Nombre actividad: solicitud de citas
Fecha: 12/08/2025
Lugar: centro vida el oso

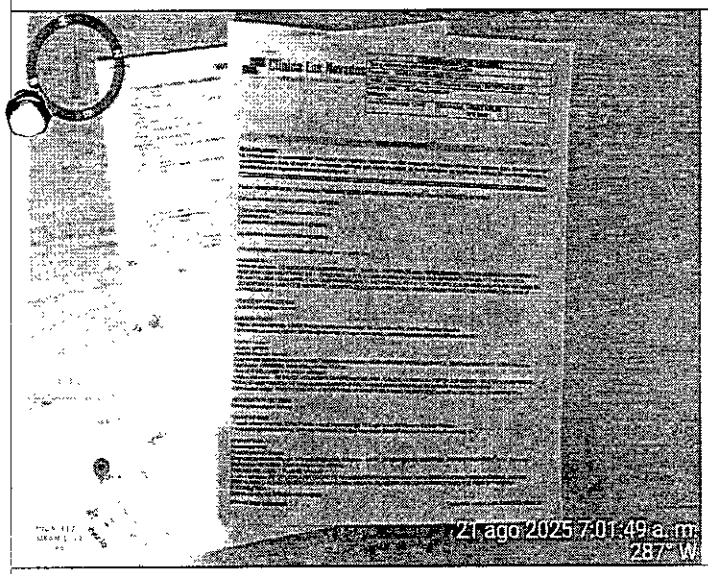
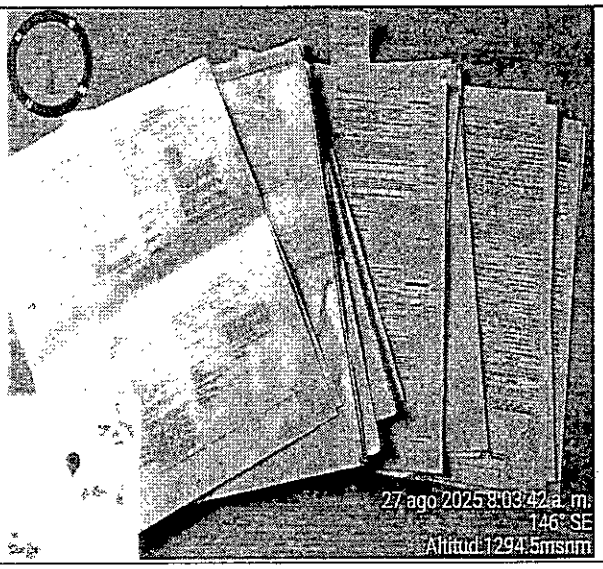
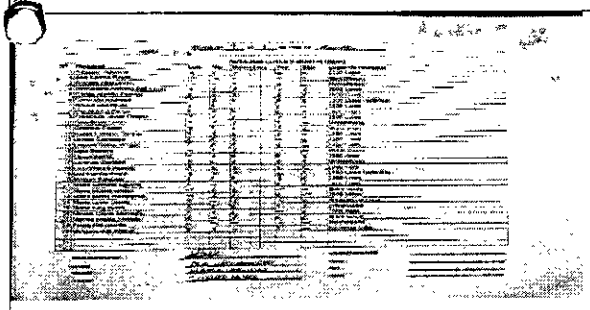


Obligación: F
Nombre actividad: solicitud de citas
Fecha: 20/08/2025
Lugar: centro vida el oso

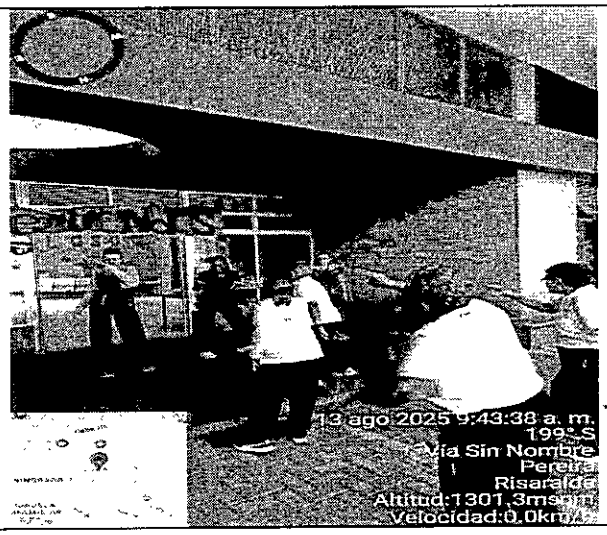
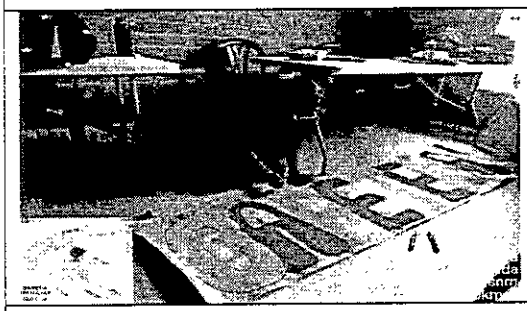


Obligación: H
Nombre actividad: recolección de historias clínicas
Fecha: 04/08/2025
Lugar: centro vida el oso

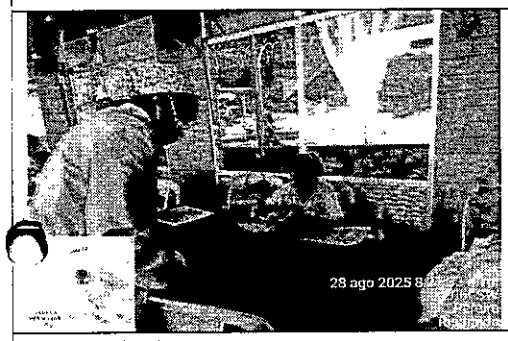
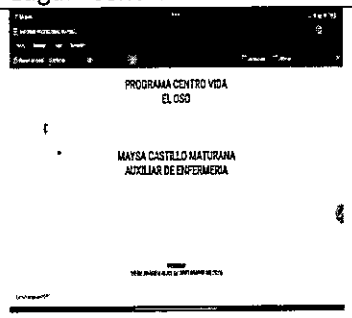
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: H Nombre actividad: recolección historias clínicas Fecha: 21/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: H Nombre actividad: recolección historias clínicas Fecha: 27/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: I Nombre actividad: asistencia de ruta Fecha: 04/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: I Nombre actividad: inicio de ruta Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso

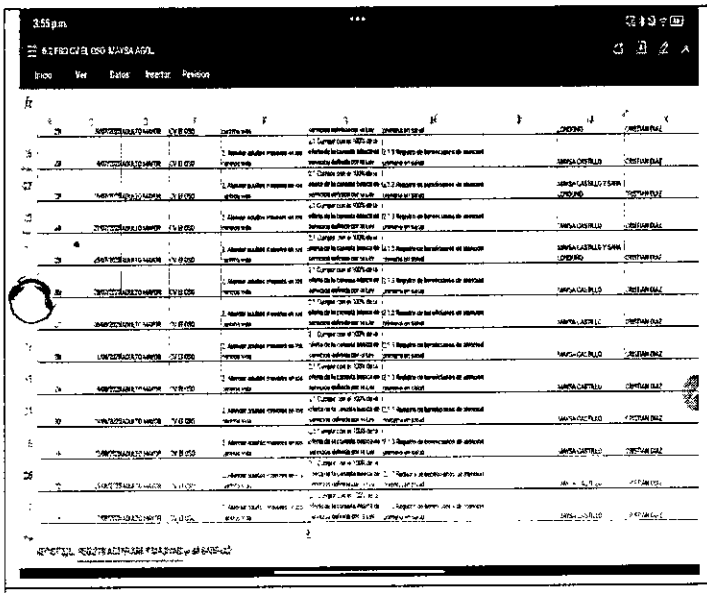
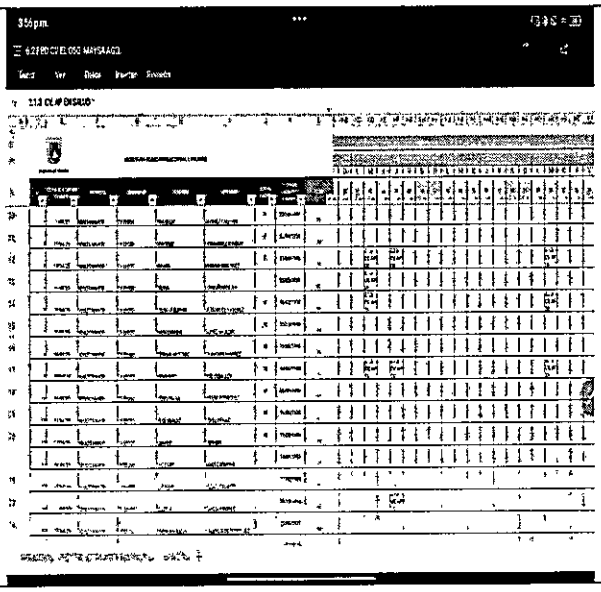
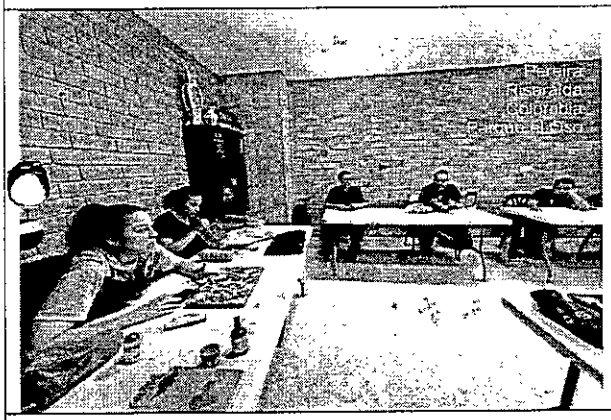
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: I Nombre actividad: llegada de ruta Fecha: 29/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: J Nombre actividad: desarrollo encuentro intergeneracional Fecha: 13/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: J Nombre actividad:preparación reinado. Fecha: 27/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: J Nombre actividad: reinado cafetero. Fecha: 29/08/2025 Lugar: centro vida el oso

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

	
Obligación: k Nombre actividad: apoyo a comedor Fecha: 13/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: k Nombre actividad: apoyo en comedor Fecha:25/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	 PROGRAMA CENTRO VIDA EL OSO MAYSA CASTILLO MATURANA AUXILIAR DE ENFERMERIA
Obligación: k Nombre actividad: apoyo en comedor Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: L Nombre actividad: entrega de informe. Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso

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

	
Obligación: L Nombre actividad: entrega excel Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: L Nombre actividad: entrega de excel Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: M Nombre actividad: reunión reinado. Fecha: 19/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: M Nombre actividad: capacitación seguridad y salud: Fecha: 23/08/2025 Lugar: centro vida el oso

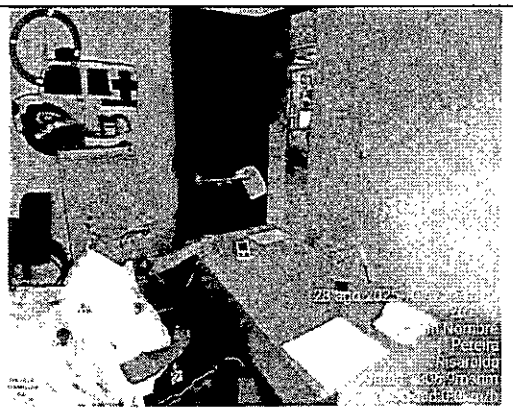
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025

	
Obligación: M Nombre actividad: lectura buzón. Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: N Nombre actividad: actividad en gimnasio Fecha: 04/08/2025 Lugar: centro vida el oso
	
Obligación: N Nombre actividad: apoyo en piscina Fecha: 22/08/2025 Lugar: centro vida el oso	Obligación: N Nombre actividad: apoyo en actividad Fecha: 28/08/2025 Lugar: centro vida el oso

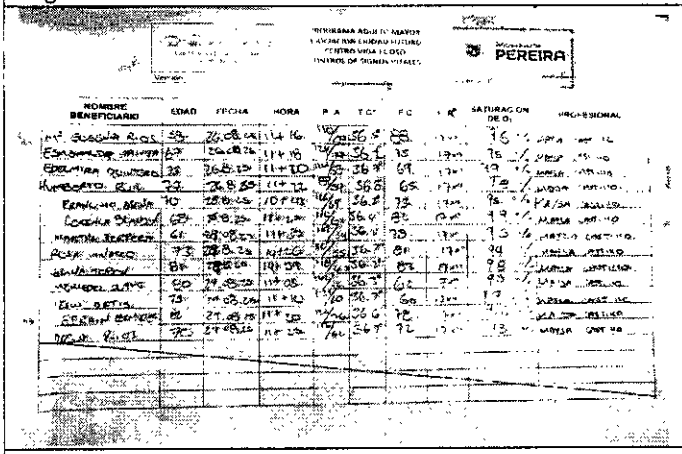
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 02 DE AGOSTO – 01 DE SEPTIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



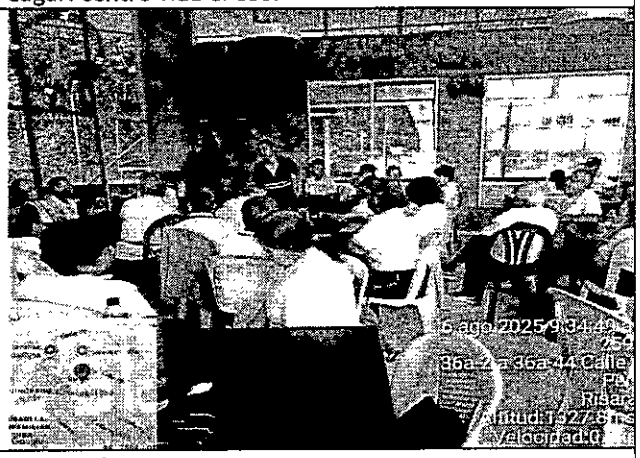
Obligación: A
nombre actividad: toma de signos vitales unidad movil.
Fecha: 11/08/2025
Lugar: centro vida el oso.



Obligación: A
Nombre actividad: toma de signos vitales.
Fecha: 28/08/2025
Lugar: centro vida el oso.



Obligación: A
Nombre de la actividad: control toma de signos vitales
Fecha: 29/08/2025
Lugar: centro vida el oso



Obligación: B
Nombre actividad: taller autocuidado
Fecha: 06/08/2025
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
Mariela Dedoy	74	4-08-25	12:50	114/56	36	55	20	92%	Sandra P. AGUDELO
Inocencia Hurtado	64	4-08-25	12:55	125/	36	79	18	93%	Sandra P. AGUDELO
Ana Marta R.	93	4-08-25	1:00	102/53	36	102	17	91%	Sandra P. AGUDELO
Bertulfo Lopez	89	4-08-25	1:30	126/66	36	77	18	97%	Sandra P. AGUDELO
Flor Elisa Correa	72	4-08-25	2:00	107/70	36	77	19	91%	Sandra P. AGUDELO
Elvia Martinez	81	4-08-25	3:30	132/76	36	76	17	92%	Sandra P. AGUDELO
Aidemar Maria	85	8-08-25	3:50	126/73	36	76	19	93%	Sandra P. AGUDELO
Blanca Aurora	79	8-08-25	3:55	128/	36	72	18	91%	Sandra P. AGUDELO
Cruz Elena S.	72	8-08-25	4:00	143/82	36	79	19	96%	Sandra P. AGUDELO
Blanca Ramirez	79	11-08-25	12:30	140/63	36	83	18	92%	Sandra P. AGUDELO
Norberto Prieto	84	11-08-25	12:40	152/72	36	81	19	91%	Sandra P. AGUDELO
Inocencia M.	64	11-08-25	1:50	164/44	36	90	20	90%	Sandra P. AGUDELO
Luis Hernan V.	35	11-08-25	2:00	136/91	36	86	19	86%	Sandra P. AGUDELO
Luz Daris S.	66	11-08-25	2:10	124/80	36	72	18	89%	Sandra P. AGUDELO
Marta Alicia	71	11-08-25	2:30	129/82	36	90	17	93%	Sandra P. AGUDELO
Carlos Alberto L.	62	11-08-25	2:50	126/	36	76	18	98%	Sandra P. AGUDELO
Luis Alberto C.	66	11-08-25	3:10	128/92	36	82	19	91%	Sandra P. AGUDELO
Alvaro Horlo	65	11-08-25	3:30	119/76	36	79	20	90%	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 Arenas	65	12-0825	12:20	129/78	36	76	18	91%	Sandra AGUDELO
Carmen acosta	79	120825	12:30	132/82	36	81	19	93%	Sandra AGUDELO
Martha Vinasco	67	120825	12:40	139/67	36	79	17	91%	Sandra AGUDELO
Alba mery C	71	120825	1:10	125/65	36	76	16	89%	Sandra AGUDELO
Ermilia Sanz	60	20825	1:20	116/78	36	89	18	76%	Sandra AGUDELO
Carlos Cardona	81	128-25	1:30	138/78	36	76	19	79%	Sandra AGUDELO
maria C. Ramirez	68	12-0825	1:40	148/76	36	79	17	84%	Sandra AGUDELO
maria. neubeth	84	12-0825	13:50	128/75	36	73	18	83%	Sandra AGUDELO
Clara rosa M	73	130825	13:55	134/85	36	85	17	61%	Sandra AGUDELO
Jorge Ivan	76	130825	14:00	140/78	36	79	18	76%	Sandra AGUDELO.
Marleny Suarez	69	130825	14:20	122/76	36	80	17	89%	Sandra AGUDELO
Carmen Acosta	79	130825	14:40	137/68	36	79	18	81%	Sandra AGUDELO
Edgar Alvarez	74	140825	14:50	119/79	36	83	17	92%	Sandra P. AGUDELO.
Aldemar marulanda	85	140825	2:20	120/63	36	74	18	91%	Sandra P. AGUDELO
alvaro Holguin	66	140825	2:25	114/74	36	76	19	92%	Sandra P. AGUDELO
amparo Quinte	73	140825	3:00	128/79	36	79	17	89%	Sandra P. AGUDELO
Aurora. Soto	91	140825	3:20	126/82	36	81	18	84%	Sandra P. AGUDELO
Carmen acosta	79	140825	3:50	116/78	36	83	19	82%	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
Germania Ramos	67	15-0825	3:00	116/63	36	76	18	92%	Sandra A
Luis Hernan V.	76	19.0825	3:10	101/63	36	76	17	91%	Sandra A.
margoth petano	61	20-0825	4:20	103/63	36	83	18	98%	Sandra A
Luis alfredo c.	81	22-0825	1:35	105/64	36	80	17	92	Sandra A.
Ana lucia cases	70	22.0825	2:00	105/62	36	91	18	94%	Sandra P-AGudelo
Maria Aura Diaz	74	22 0825	2:05	145/74	36	79	19	91%	Sandra P AGudelo
Blanca aura roca	84	22 0825	2:10	187/76	36	76	20	93%	Sandra AGudelo
Hernan cifuentes	67	22 0825	4:10	118/82	36	72	19	91%	Sandra AGudelo
margoth Patano	61	22 0825	4:25	119/81	36	76	17	92%	Sandra AGudelo
Humberto Ruiz	70	23.0825	12:50	118/66	36	67	18	95%	Sandra AGudelo
ana maria rojas	93	25 0825	12:55	148/79	36	92	19	92%	Sandra AGudelo
Gustavo lopez	80	25 0825	12:58	118/72	36	89	20	91%	Sandra AGudelo
Gilma Cardona	80	25 0825	2:30	120/80	36	82	17	93%	Sandra AGudelo
nelly ultima	73	25 0825	3:40	126/76	36	85	18	91%	sandra AGudelo
Jorge eurecas	79	25 0825	3:50	133/80	36	87	17	92%	Sandra AGudelo
margoth. petano	76	25 0825	3:55	128/63	36	81	18	93%	sandra AGudelo
maria nora D	74	25 0825	3:58	126/77	36	76	19	91%	Sandra AGudelo
Hernan cifuentes	67	25 0825	4:00	128/79	36	74	20	90%	Sandra AGudelo

Sandra P. AGudelo

Powered by CamScann

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-1	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
Margoth petuma	61	26-08-25	12:50	89/55	36	82	18	92%	Sandra P. AGUDELO
Nelly Ortiz	73	260825	1:10.	110/72	36	79	17.	94%	Sandra AGUDELO.
marta dira mosquera	80	260825	1:20	149/62	36	80	18	91%	Sandra AGUDELO
luis alberto cortes	67	260825	1:45	116/78	36	98	17	94%	Sandra AGUDELO
Elvia marina Rios	81	260825	2:00	122/66	36	86.	18	92%	Sandra AGUDELO.
maria del carmen R.	68	260825	2:20	110/68	36	82.	17	91%	Sandra AGUDELO
Amparo arenas	65.	260825	2:30.	133/91	36	90.	18	92%	Sandra AGUDELO
maria dolores amago	78	260825	2:40.	104/69	36	84	17.	94%	Sandra AGUDELO
martha urrasco	67	260825	2:50	127/68	36	83	18	96%	Sandra AGUDELO
Inocencia murcia	64	260825	2:55.	145/62	36	91.	17	94%	Sandra AGUDELO
luis Alfredo Carrillo	83	260825	2:40	109/74	36	93.	18	96%	Sandra AGUDELO
Margot petumo	61	270825	12:55	122/79	36	89.	17	92%	Sandra AGUDELO
marta olga Gomez	70	270825	1:05.	105/60	36	89	18	91%	Sandra AGUDELO
Benjamin Pena	81	270825	1:10	129/83	36	62	17.	92%	Sandra AGUDELO
martha Grisales	93	270825	1:20.	129/75	36	83	18.	93%	Sandra AGUDELO
amanda Gonzales	69	270825	1:30.	122/69	36	84	17	95%	Sandra AGUDELO
Elvia marina Rios	81	270825	1:40.	96/75	36	76	18	91%	Sandra AGUDELO

Sandra P. AGUDELO

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. teresaarenas	74	27-0825	13:21	120/76	36	76	18	92%	Sandra P. Agudelo
Consuelo Bolivar	71	270825	13:30	116/72	36	99	17	91%	Sandra P. Agudelo
Elvia Roga G.	66	270825	13:55	110/76	36	98	19	92%	Sandra P. Agudelo
Clara rosa Hoyos	73	270825	14:10	116/77	36	81	18	91%	Sandra Agudelo
margot Petoma	61	280825	12:55	109/56	36	83	17	92%	Sandra Agudelo
Jesus marta orfa	75	280825	1:20	144/88	36	64	18	91%	Sandra Agudelo
Amparo Arenas	65	280825	1:30	136/88	36	77	17	92%	Sandra Agudelo
Martha Urrego	67	280825	1:40	125/68	36	76	18	95%	Sandra Agudelo
marta Carmen R.	69	280826	1:50	127/69	36	93	17	91%	Sandra Agudelo
Inocencia molina	64	280825	1:55	115/74	36	90	18	91%	Sandra Agudelo
Carmen Acosta	79	280825	2:00	143/80	36	91	17	93%	Sandra Agudelo
Carlos Cardona	81	280825	2:10	146/74	36	73	19	95%	Sandra Agudelo
Elvira marina R.	81	280825	2:15	114/67	36	81	17	96%	Sandra Agudelo
Alberto Gonzalez	67	280825	2:30	128/68	36	79	18	92%	Sandra Agudelo
Luz Darys Sanchez	67	280825	2:50	105/59	36	81	20	91%	Sandra Agudelo

Sandra P. Agudelo

Powered by CamScann

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
Albanery Castillo	71	13+52	5-8-25	95/65	36	48	20	95%	Angela Uribe
Mª Erminia Sarria	60	5-8-25	13+52	121/75	36	83	20	99%	Angela Uribe
Martha cecilia Vinasco	67	5-8-25	13+52	130/61	36	70	19	96%	Angela Uribe
Carmen Acosta	79	5-8-25	13+55	144/73	35	75	18	94%	Angela Uribe
Carlos Cardona	81	5-8-25	13+55	145/77	35	71	20	98%	Angela Uribe
Arenas Amparo de Jesús	65	05-8-25	13+55	138/83	34	68	18	93%	Angela Uribe
María del Carmen Ramírez	69	05-8-25	14+00	117/69	36	73	19	93%	Angela Uribe
Luis Alberto Cortez	66	5-8-25	14+00	119/87	36	77	19	98%	Angela Uribe
Ana maria. Rios	93	11-8-25	12+51	133/72	35	90	20	96%	Angela Uribe
Albanery Castillo	71	12-8-25	12+32	90/50	34	51	19	91%	Angela Uribe
María Lucelly Marulanda	65	14-8-25	8+06	106/63	36	75	20	96%	Angela Uribe
Liberdo Rubio	88	14-8-25	9+38	142/60	36	46	20	95%	Angela Uribe
Flor marina Pareja	80	14+8-25	9+30	128/73	34	91	18	88%	Angela Uribe
Gloria Ines Bolivar	69	14-8-25	9+30	122/72	35	63	17	95%	Angela Uribe
Crisostomo Fernandez	82	14-8-25	9+30	116/57	36	66	19	95%	Angela Uribe
Esmael Sampayo	81	14-8-25	9+30	113/58	35	80	18	96%	Angela Uribe
Graciela Castro	82	14-8-25	9+30	118/71	35	84	18	96%	Angela Uribe
Angel María Orejuela Arena	80	14-8-25	9+35	115/58	34	76	17	97%	Angela Uribe

mañana

Angela Mª Uribe

Powered by CamScann

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	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
Margot Peluma	61	25-8-25	12:30	91/48	36	99	19	97	Angela Mª Uribe
Amparo Fernandez	77	26-8-25	13+47	110/60	36	51	19	92	Angela Mª Uribe
Mariela Bedoya	74	26-8-25	13+50	140/80	36	50	19	94	Angela Mª Uribe
Carlos Alberto Lopez	63	26-8-25	13+50	100/60	35	72	20	99	Angela Mª Uribe
Maria Celina Tobon	81	27-8-25	16+00	151/63	35	76	20	97	Angela Mª Uribe
Maria Gloria Perea	67	28-8-25	13+15	138/76	36	77	18	96	Angela Mª Uribe
Maria Dilia Mosquera	80	28-8-25	13+15	148/61	35	63	19	94	Angela Mª Uribe
Maria Rubiela Melchor	65	28-8-25	13+15	118/65	35	88	19	99	Angela Mª Uribe
Luz Marina Salgado	71	28-8-25	13+28	110/63	34	91	20	95	Angela Mª Uribe
Rosalba Pescador	82	28-8-25	13+28	115/85	36	63	17	95	Angela Mª Uribe
Marleny de Jesus Suarez	69	28-8-25	13+30	114/73	35	65	18	94	Angela Mª Uribe

Angela Mª Uribe

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
LUCIA USMA	76	12.08.25	09+59	145/68	36°	59.	16x"	98. %	MAYSA CASTILLO.
LILIANA SEPÚLVEDA	68.	12.08.25	10+13.	113/71	36.2°	74.	17x"	95. %	MAYSA CASTILLO.
CELSA GUZMÁN	66	12.08.25	10+20	126/64	36.5°	73.	17x"	95 %	MAYSA CASTILLO.
FABIOLA ARENA	87	12.08.25	10+23.	138/68	37.2°	72	17x"	96 %	MAYSA CASTILLO.
BRIGIDA MORA	67.	12.08.25.	10+26.	129/65	36.1	82.	16x"	96 %	MAYSA CASTILLO.
ESMERALDA	67	12.08.25.	10+28.	126/75	36.2°	75.	17x"	97 %	MAYSA CASTILLO.
FABIOLA DIAZ	64.	12.08.25.	10+29.	126/68	36.7	65.	16x"	95 %	MAYSA CASTILLO
CELINA LONDOÑO.	87	12.08.25	10+32.	139/68	36.8°	70	17x"	96 %	MAYSA CASTILLO.
HUMBERTO RUIZ.	77.	12.08.25.	10+34.	114/62	37.1	62.	16x"	99 %	MAYSA CASTILLO.
ALONSO BECERRA	89	12.08.25	10+36.	122/72	36.8°	69	17x"	97 %	MAYSA CASTILLO.
FRANCISCO OSPINA	70.	13.08.25	09+10	139/66	36.1	84.	17x"	95 %	MAYSA CASTILLO
MARIA T	79.	13.08.25	10+42	138/71	36.6°	71	16x"	96 %	MAYSA CASTILLO.
NOELIA VALLEJO.	64.	13.08.25	11+04.	134/62	36.5°	66.	17x"	96 %	MAYSA CASTILLO.
MARIA AGUIRRE	69.	13.08.25	11+22	118/62	36.6°	76.	16x"	97 %	MAYSA CASTILLO.
Mª DE LOS ANGELES.	77.	13.08.25	11+27	134/55	36.1	66.	17x"	96. %	MAYSA CASTILLO.
EDILMA DE JESUS.	73.	14.08.25.	10+30.	154/66	36.2.	70.	17x"	97 %	MAYSA CASTILLO.
JOSE ALBERO	79.	14.08.25	10+39	140/72	36.7	61	17x"	98 %	MAYSA CASTILLO.
LUZMILA GARCIA	62	14.08.25.	10+41.	115/59	36.5	58	17x"	96 %	MAYSA CASTILLO.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	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
HUMBERTO RUIZ.	77	14.08.25.	10+37	125/55	36.1°	65.	17x11	99%	MAYSA CASTILLO.
BRIGIDA MORENO	79.	14.08.25	10+39	143/84	36.8°	84.	17x11	98 %	MAYSA CASTILLO.
CRISOSTOMO DE JESUS	82.	14.08.25.	10+45.	111/60	36.5°	69	17x11	99 %	MAYSA CASTILLO.
LUCELY MARULANDA	66	14.08.25.	10+47	132/71	37.0°	71	17x11	%	MAYSA CASTILLO.
ESMERALDA SERVIEDA	67	14.08.25	10+49	119/74	36.7°	84	17x11	99 %	MAYSA CASTILLO.
MARIA EUGENIA RICO	88.	14.08.25.	10+50	111/72	36.2°	105.	17x11	96 %	MAYSA CASTILLO.
ANA BEIBA ARIAS.	80	14.08.25.	10+55	130/83	36.7°	69	17x11	95 %	MAYSA CASTILLO.
MIRIAM GLORIA MONTOYA	69.	19.08.25	09+02.	115/80	36.5°	82.	17x11	98. %	MAYSA CASTILLO.
CARLOS LOPEZ	62.	19.08.25.	14+43.	116/61	36.8°	66	17x11	97 %	MAYSA CASTILLO.
EDILMA DE JESUS.	72.	20.08.25.	09+03.	131/82.	36.2°	91	17x11	98 %	MAYSA CASTILLO
LUCELY MARULANDA	65.	20.08.25.	11+11	125/55.	36.3	64.	17x11	96. %	MAYSA CASTILLO.
JOSE ALBEIRO	79	21.08.25.	12+22.	176/89	36.7°	59	17x11	98 %	MAYSA CASTILLO.
MARTHA PLATA	63.	26.8.25.	11+07	126/68	36.2°	99.	16x11	96 %	MAYSA CASTILLO.
CELSA GUZMAN	66	26.8.25.	11+10	134/65	36.5°	70	17x11	99 %	MAYSA CASTILLO.
BRIGIDA MORENO.	79.	26.8.25.	11+11	145/75	36.8°	95.	17x11	98.0 %	MAYSA CASTILLO.
LUCELY MARULANDA	65.	26.8.25.	11+12.	116/57	36.7°	74.	17x11	98 %	MAYSA CASTILLO.
FABIOLA AREIZA	87	26.8.25.	11+14	152/69	36.2°	55.	17x11	98. %	MAYSA CASTILLO.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	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
Mª EUGENIA RIOS.	58-	26.08.25.	11+16.	110/68	36.5°	88.	17x"	96 %	MAYSA CASTILLO.
ESMERALDA SEPULVEDA	67.	26.08.25.	11+18	124/72	36.1	73.	17x"	95. %	MAYSA CASTILLO.
EDELMIRA QUINTERO	73.	26.08.25.	11+20	114/68	36.7°	69.	17x"	99 %	MAYSA CASTILLO.
HUMBERTO RUIZ.	77	26.8.25	11+22.	88/54	36.8°	65.	17x"	98 %	MAYSA CASTILLO.
FRANCISCO OSPINA	70	28.8.25	10+43.	126/69	36.2°	73.	17x"	95. %	MAYSA CASTILLO.
LORENZA BLANDON	68	28.8.25.	11+25.	110/62	36.4°	82.	17x"	99 %	MAYSA CASTILLO.
MARINA HERRERA	61	28.08.25.	11+32.	109/54	36.2°	78.	17x"	95 %	MAYSA CASTILLO.
ROSA VINASCO	73.	28.8.25.	14+26.	110/55.	36.7°	81	17x"	94. %	MAYSA CASTILLO.
CELINA TOBON	81-	28.8.25	14+39	118/47	36.2°	83.	17x"	98 %	MAYSA CASTILLO.
MERCEDES DUQUE	80.	29.08.25.	11+05.	162/72.	36.3°	62.	17x"	95 %	MAYSA CASTILLO.
JESUS ORTIS.	75.	29.08.25.	11+10	121/60	36.7°	60.	17x"	99 %	MAYSA CASTILLO.
EFRAIN BERMUDEZ.	82	29.08.25.	11+20	122/76.	36.6°	78.	17x"	9.6 %	MAYSA CASTILLO.
DIGA RIOS.	70	29.08.25.	11+25.	118/62.	36.7°	72.	17x"	98 %	MAYSA CASTILLO.

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 Vargas	68	04-08-25	8+55	119/70	36	66	17	66.	Sara Lancaño
Rubiela Sanchez	78	04-08-25	11+15	121/63	36	75	16	94	Sara Lancaño
M/Lucelly Montoya	65	05-08-25	10+00	114/53	36.	65	16	97	Sara Lancaño
Brigida Marena	78	05-08-25	10+30	158/82	36.2	80	17	96	Sara Lancaño
Fabiola Arenas	87	05-08-25	10+35	146/67	36.	53	16	98	Sara Lancaño
Eugenia Rios	60	05-08-25	10+46	99/70	36.2	88	17	98	Sara Lancaño
Humberto Ruiz	77	05-08-25	10+40	98/51	36.	58	16	97	Sara Lancaño
Lilado Rubio	88	05-08-25	10+50		36.	120	17	96	Sara Lancaño
Mercedes Ruiz	80	06-06-25	9+56	140/65	36.	78	17.	93	Sara Lancaño
Maria Felix Velez	90	08-08-25	11+21	130/53	36.	60	16	97	Sara Lancaño
Brigida Marena	78	11-08-25	10+30	138/68	36	79	17	99	Sara Lancaño
Brigida Vargas	88	19-08-25	11+30	124/64	36	95	17	96	Sara Lancaño
Celsa Guzman	66	10:55	10+56	126/66	36	66	19	98	Sara Lancaño
Fanny Vargas	68	21-08-25	11+00	117/58	36.	67	17	97	Sara Lancaño
Alberto Gonzalez	79	21-8-25	11+10	120/73	36.	68	18	93	Sara Lancaño
Brigida Marena	78	21-8-25	11+15	135/71	36	94	17	99	Sara Lancaño
Lucila Garcia	62	21-8-25	11+20	95/59	36	59	18	91	Sara Lancaño
Isabel Barrantes	70	21-8-25	11+35	155/72	36	66	17	95	Sara Lancaño

Powered by CamScanner
Powered by CamScann
Powered by CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	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
Maria Esmeralda sepul	66	21-8-25	11+30	138/79	36.2	68	17	98	Sara Londoño
Lucelt Marulanda	65	21-8-25	11+35	108/66	36	69	17	96	Sara Londoño
Crisostomo Parra	82	21-8-25	11+40	129/59	36	64	16	99	Sara Londoño
Eugenia Rios		21-8-25	11+45	97/69	36.1	91	17	95	Sara Londoño
Humberto Ruiz	77	21-8-25	11+50	113/66	36	61	17	98	Sara Londoño
Brigida Moreno	78	28-8-25	10+30	128/64	36.1	75	16	98	Sara Londoño
Maria Esmeralda Sepu	66	28-8-25	10+33	110/69	36.	65	17	96	Sara Londoño
Celsa Guzmas	66	28-8-25	10+35	135/71	36	74	16	98	Sara Londoño
Fanny Vargas	68	28-8-25	10+38	112/69	35	70	17	98	Sara Londoño
Albero Gonzalez	79	28-8-25	10+40	127/69	36.1	64	17	99	Sara Londoño
Crisostomo Parra	82	28-8-25	10+45	127/70	36.1	70	17	90	Sara Londoño
Luz Mila Garcia	62	28-8-25	10+50	128/76	36	74	16	94	Sara Londoño
Eugenia Rios		28-8-25	10+55	182/74	36	82	17	91	Sara Londoño
Rubiela Sanchez	72	28-8-25	10+58	154/74	36.	82	16	91	Sara Londoño

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

DECIRE ESCORCIA GONZALEZ

PERIODO:
02 de agosto al 01 de septiembre de 2025.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**DECIRE ESCORCIA GONZALEZ**					
Número del Contrato	***019-2025***					
Tipo de contrato	Prestación de servicios	**X**	Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	*AUXILIAR SERVICIOS GENERALES*					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

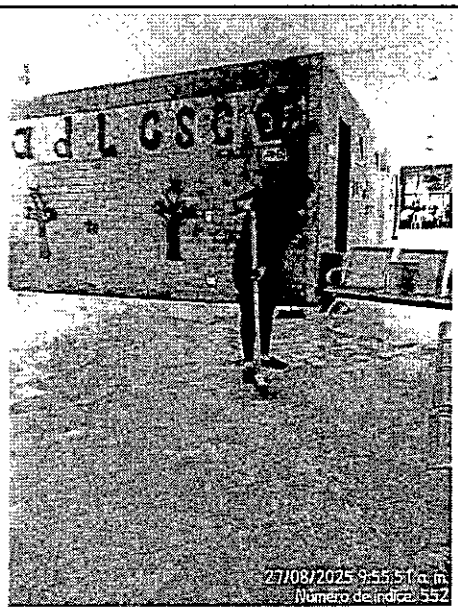
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
A. Limpieza diaria de aseo en áreas de uso común (oficinas, comedor, salones).	Se realiza la limpieza diaria de todas las áreas comunes del centro vida, en las oficinas en los salones de las actividades y en el comedor, que son los espacios donde más se encuentras los beneficiarios.	Registro fotográfico.	Mantener las instalaciones limpias.
B. Limpieza y desinfección del área de baños, duchas y demás baterías sanitarias.	Diariamente se mantiene haciendo desinfección de los baños, y de las baterías sanitarias del centro vida, con el fin de lograr tener limpia y desinfectada esta zona.	Registro fotográfico.	Baños desinfectados a diario.
C. Mantener las instalaciones del centro vida en todo lo relacionado a limpieza, orden y aseo.	Se mantiene todas las zonas limpias y ordenadas del centro vida.	Registro fotográfico.	

D. presentar oportunamente informe mensual de las actividades desarrolladas al área administrativa.	Se entrega el informe para este periodo con el registro fotográfico.	Entrega de informe en el One Drive. Entrega de informe de fotos	

Decire E.

Firma
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ
C.C. 1.143.426.588
Auxiliar servicios generales.

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

	
Obligación: A. Nombre actividad: Aseo a entrada principal Fecha: 27 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida EL Oso	Obligación: A. Nombre actividad: lavado de ventanas Fecha: 25 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida EL Oso
	
Obligación: A. Nombre actividad: limpieza de puerta de los baños Fecha:25 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida EL Oso	Obligación: B. Nombre actividad: limpieza de duchas Fecha: 26 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida EL Oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

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

	
Obligación: B. Nombre actividad: lavado de sillas Fecha: 29 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida EL Oso	Obligación: B. Nombre actividad: Recolección de residuos Fecha:26 agosto 2025 Lugar: Centro Vida EL Oso
	
Obligación: C. Nombre actividad. Aseo en el comedor Fecha:27 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida	Obligación: C. Nombre actividad: apoyo entrega de alimentos Fecha :26 de agosto 2025 Lugar: Centro Vida

COPIA CIUDAD F

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

JAMES ARLEX RIOS HERRERA
Auxiliar de mantenimiento

PERIODO:
02 de agosto al 01 de septiembre de 2025.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**JAMES ARLEX RIOS HERRERA**					
Número del Contrato	***1.116.248.958***					
Tipo de contrato	Prestación de servicios	**X**	Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	*Auxiliar de mantenimiento*					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

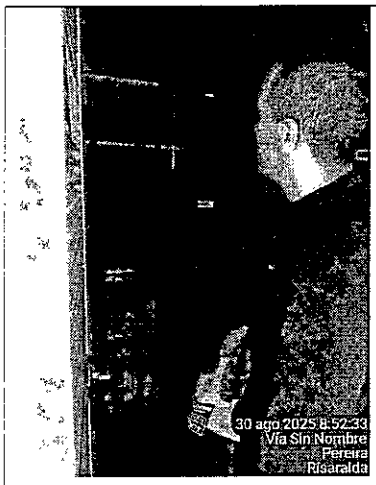
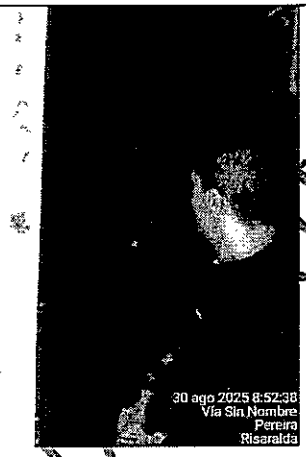
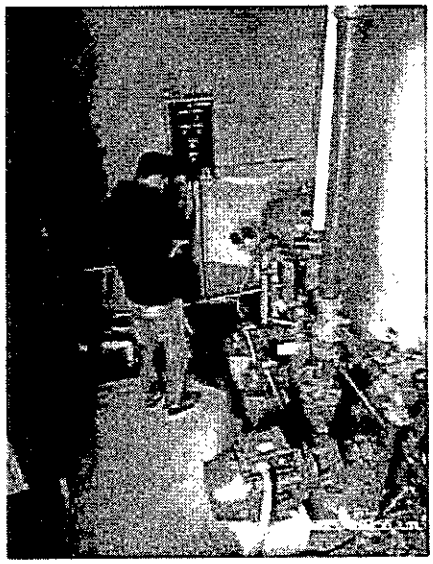
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
a. Realizar Check List diario en el centro vida respecto a infraestructura y funcionamiento de los servicios básicos, y generar las alertas correspondientes, incluyendo piscina, shut de basuras, pozos sépticos y demás. Al igual que aparatos de refrigeración haciendo los reportes necesarios.	Se reviso la infraestructura a nivel general, especialmente cuarto eléctrico, cuarto de bombas, sistema de alcantarillado, cuarto de piscina, con el fin de evitar alguna situación anormal que afecte la prestación del servicio de manera normal.	Registro fotográfico.	Realizar las respectivas correcciones con el fin de evitar su posible daño en los sistemas mencionados.
b. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de baños, duchas, lavamanos, lavaplatos y todo lo relacionado a tuberías de acueducto.	Se reviso los baños especialmente el de enfermería, y los sanitarios de los hombres, con el fin de resolver posibles filtraciones, que se logran realizar de acuerdo a cada caso.	Registro fotográfico.	Tener el sistema sanitario en optimas condiciones.

c. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de la sede del Centro Vida (pisos, escaleras, pasamanos, plomería, pintura y estructura en general).	A nivel general se identifican puertas de los baños afectadas, las cuales se proceden a arreglar.	Registro fotográfico.	
e. presentar oportunamente informe mensual de las actividades desarrolladas al área administrativa.	Se realiza el informe mensual de actividades correspondiente a este periodo, donde se evidencias las actividades diarias desarrolladas y el registro fotográfico de las actividades mensuales.	Entrega de informe en el One Drive.	

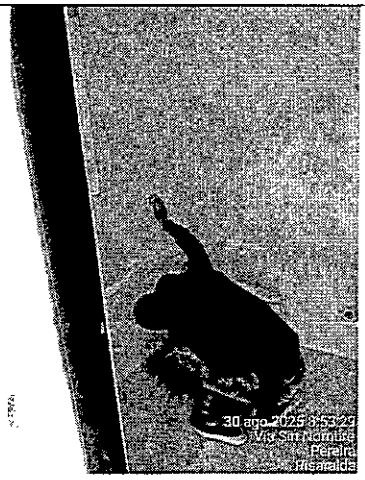
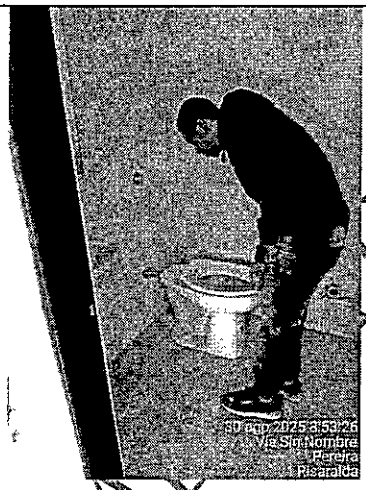
Firma
Nombre: James Arlex Ríos Herrera
CC. *1.116.248.958*
Auxiliar de Mantenimiento.

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

CIUDAD FUTURO.

	
Obligación A. Nombre actividad: verificación infraestructura Fecha: 30 de agosto Lugar: Centro Vida	Obligación A. Nombre actividad: chequeo cuarto de energía. Fecha: 30 de agosto. Lugar: Centro Vida
	
Obligación: A. Nombre de la actividad: verificación acueducto Fecha: 20 de agosto. Lugar: Centro Vida.	Obligación: B. Nombre de la actividad: mantenimiento acueducto. Fecha: 08 de agosto. Lugar: Centro Vida.

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

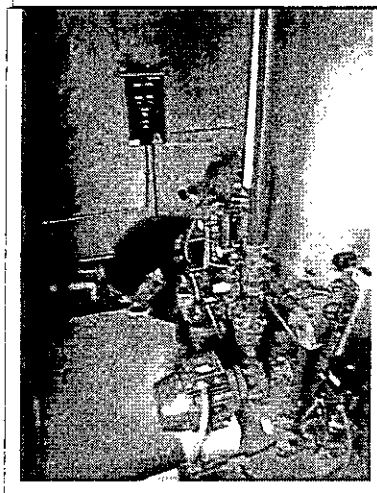
	
Obligación: B. Nombre de la actividad: chequeo baño enfermería. Fecha: 30 de agosto. Lugar: Centro Vida.	Obligación: B. Nombre de la actividad: correctivo al baño Fecha: 30 de agosto Lugar: Centro Vida.
	
Obligación: B. Nombre de la actividad: preventivo baños hombres Fecha: 05 de agosto. Lugar: Centro Vida.	Obligación: C. Nombre de la actividad: arreglo baño Fecha: 05 de agosto. Lugar: Centro Vida.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

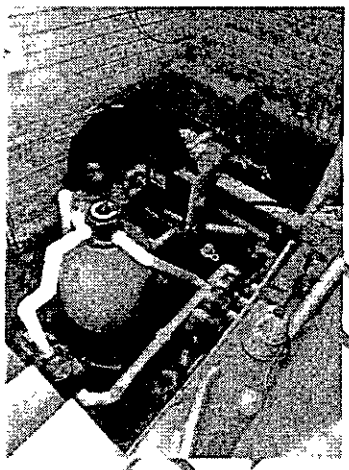
ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

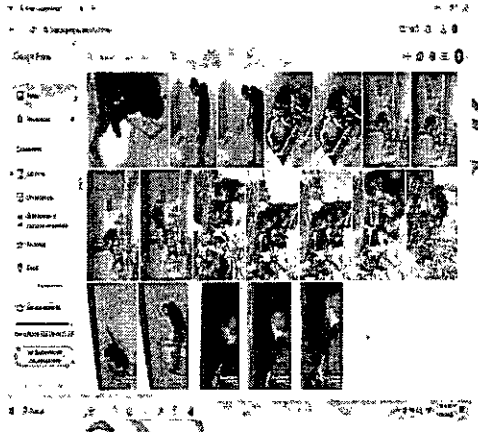
Versión: 1 | Vigencia: 2025



Obligación: C.
Nombre de la actividad: revisión sistema de bombas.
Fecha: 27 de agosto.
Lugar: Centro Vida.



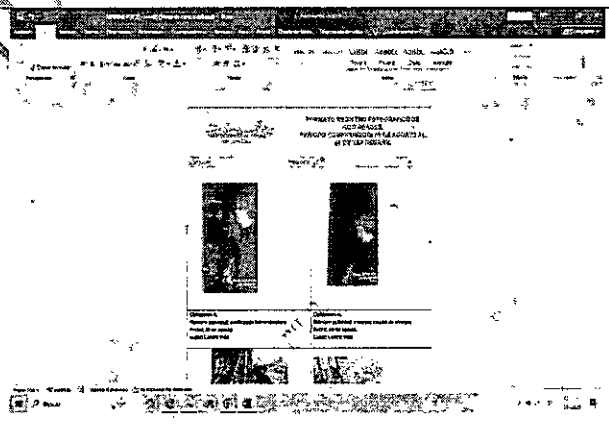
Obligación: C.
Nombre de la actividad: revisión cuarta de piscina.
Fecha: 27 de agosto.
Lugar: Centro Vida.



Obligación: D.
Nombre actividad: entrega informe

Fecha: 30 de agosto

Lugar: Centro Vida.



Obligación: D.
Nombre actividad: informe de actividades

Fecha: 30 de agosto

Lugar: Centro Vida.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

PROGRAMA CENTRO VIDA
EL OSO

ELIZABETH MANSO OSPINA
TECNÓLOGA EN SISTEMAS

PERIODO:
2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**ELIZABETH MANSO OSPINA**					
Número del Contrato	**013-2025**					
Tipo de contrato	Prestación de servicios	**X**	Apoyo		Contrato Laboral A Término Fijo	
	Interadministrativos		Suministros		Mínima Cuantía	
Cargo:	**TECNÓLOGA EN SISTEMAS**					
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA***					

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	LOGROS
A. Diseñar y desarrollar las bases de datos que desde la coordinación y la supervisión del programa sean requeridas.	**A.1**Se realizó el Formato de la base de datos con los requerimientos solicitados desde la Coordinación y Supervisión del programa para el registro de la información personal y caracterización de los Usuarios que asisten al Centro Vida tanto en la Jornada de la mañana como en la tarde.	Formato en Excel	Tener la información consolidada en un solo archivo
B. Consolidar y actualizar constantemente la información de las bases de datos de los beneficiarios, permitiendo la caracterización de la población.	**B.1**Se realizó de manera constante la actualización de la información de los beneficiarios teniendo en cuenta los datos diligenciados en las fichas de caracterización; también se realiza el reporte de los usuarios que han egresado del CEVI para así tener una información precisa a la hora de consultar.	Formato en Excel	Poder reportar el avance del levantamiento de la información
C. Velar por el correcto funcionamiento y mantenimiento de los diferentes sistemas que estén a su cargo.	**C.1**Se tiene a cargo el formato de base de datos de la Alcaldía remitido desde la Secretaría de Desarrollo Social y se procedió a consolidar la información de las atenciones realizadas en el mes de agosto para posteriormente remitirse al encargado de la revisión. **C.2**Se remite el formato de base de datos solicitado por la Gobernación con los usuarios activos hasta el mes de julio en el Centro Vida el Oso	Formato en Excel	Tener la información de las actividades a reportar a las entidades solicitantes

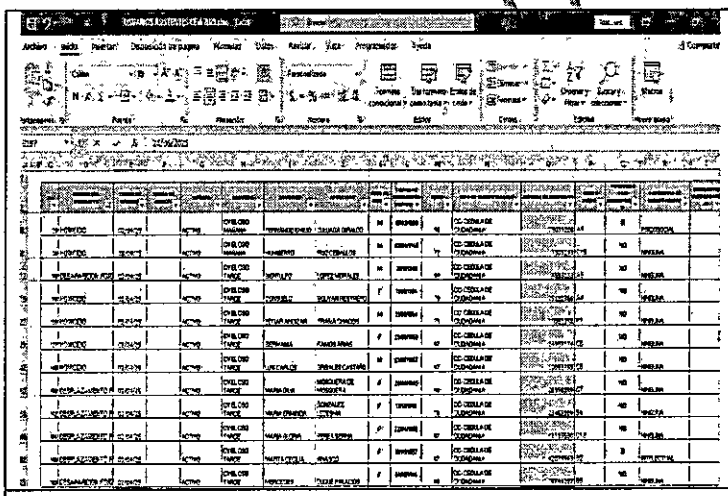
D. Elaborar sistema que permita evidenciar los indicadores de impacto de la oferta de adulto mayor por cada área.	**D.1**Se elaboró un formato según solicitud de la Coordinación del programa y se compartió dicho archivo como formulario de Google forms para que así los profesionales desde el área correspondiente registraran las actividades individuales y grupales que se realizan en el Centro Vida para identificar la evolución y avance del proceso. **D.2**Se está actualizó el looker studio para la visualización de los indicadores registrados por los profesionales.	https://forms.gle/hSrV5A3AuVsSGnDp9	Tener en tiempo real el progreso de las actividades para que desde la coordinación puedan realizar el seguimiento respectivo
E. Realizar mínimo 1 capacitación semanal a los adultos mayores enfocada en el uso de las TICS	**E.1**Para este período se han realizado dos (2) capacitaciones, los días 12 de agosto en la jornada de la mañana y 13 de agosto en la jornada de la tarde. Se abordó el tema sobre el tipo de aplicaciones y su uso para que así los adultos empiecen a utilizar su celular para algo más que llamadas.	Evidencia fotográfica	Acercar a los beneficiarios al uso de internet para que así conozcan sus beneficios
F. Elaborar y entregar oportunamente a la coordinación cronograma mensual de actividades	**F.1**Se realizó el envío de los cronogramas a la Coordinación del programa.	Cronograma Correo enviado	Reportar las actividades
G. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.	**G.1**Se realiza apoyo en el reinado del centro vida el día 2 de agosto donde se eligió la participante del concurso en el mes del adulto mayor. **G.2**Se realizó el apoyo en la actividad de la celebración de cumpleaños el día 9 de agosto **G.3**Se realizó el apoyo en el comedor el día 9 de agosto.	Evidencia fotográfica	Apoyar en las actividades designadas

	G.4 Se realizó el apoyo en la actividad del desfile de adulto mayor y posterior reinado en el Lucy Tejada el día 29 de agosto.		
H. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma	**H.1**Se llevan los registros establecidos para el manejo y control de la información	Formato en Excel	Tener los registros al día
I. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras)	**I.1**Se procedió a concertar las actividades a realizar con el coordinador del programa, se anexa el informe y se hace seguimiento a las actividades programadas para el quinto informe de ejecución del contrato.	Formato en word	Conocer las actividades a desarrollar
J. Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	**J.1**Se asistió a dictar la capacitación en el diplomado del adulto mayor el día 5 de agosto en el Centro Vida Cerritos por solicitud de la coordinación de los Centros Vida. **J.2**Se asistió a la reunión convocada por los ingenieros de la SDSYP el día 22 de agosto para la revisión de bases de datos. **J.3**Por solicitud de la coordinación del programa se realiza el seguimiento trimestral.	Evidencia fotográfica	Tener claridad sobre el funcionamiento del proyecto

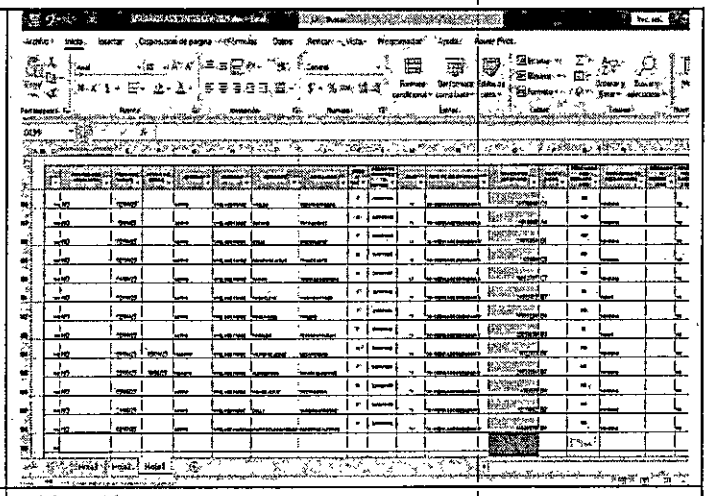
Elizabeth Manso

Elizabeth Manso Ospina
CC. 1.088.243.215

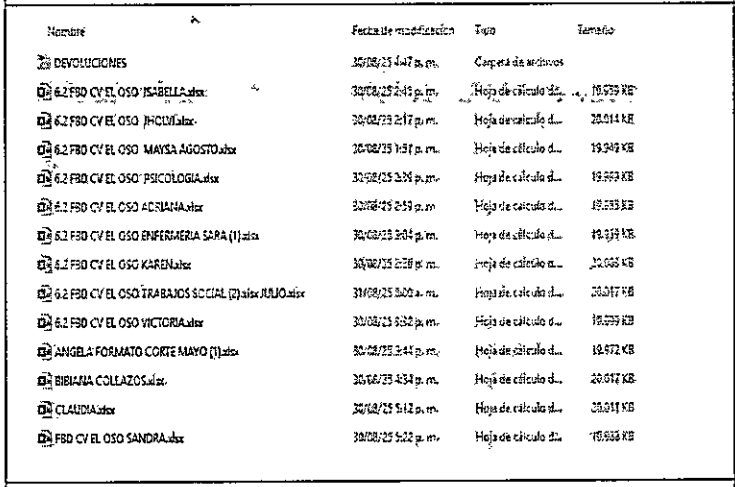
ASOCIACION CIUDAD FUTURO NIT 900415283-4	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Versión: 1	Vigencia: 2024



Obligación: **A.1**
Nombre actividad: Base de datos de los beneficiarios
Fecha: 2 de agosto a 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso

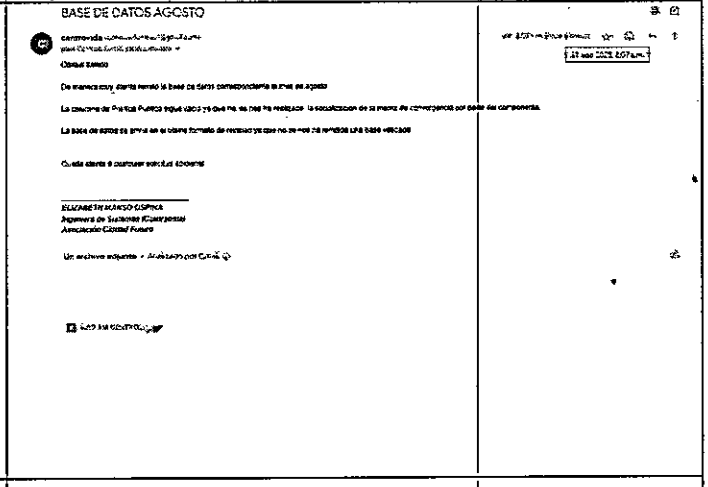


Obligación: **B.1**
Nombre actividad: Actualización constante de la información de los beneficiarios
echa: 2 de agosto a 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
DEVOLUCIONES	30/08/25 4:47 p. m.	Carpeta de archivos	
6.2 FBD CV EL OSO ISABELLA.xlsx	30/08/25 5:45 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.939 KB
6.2 FBD CV EL OSO JHOLIN.xlsx	30/08/25 5:17 p. m.	Hoja de cálculo de...	20.014 KB
6.2 FBD CV EL OSO MAYSA AGOSTO.xlsx	30/08/25 5:57 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.949 KB
6.2 FBD CV EL OSO PSICOLOGIA.xlsx	30/08/25 5:56 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.993 KB
6.2 FBD CV EL OSO ADRIANA.xlsx	30/08/25 5:59 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.995 KB
6.2 FBD CV EL OSO ENFERMERIA SARA (1).xlsx	30/08/25 5:04 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.993 KB
6.2 FBD CV EL OSO KAREN.xlsx	30/08/25 5:58 p. m.	Hoja de cálculo de...	20.005 KB
6.2 FBD CV EL OSO TRABAJOS SOCIAL (2).xlsx JULIO.xlsx	31/08/25 8:00 a. m.	Hoja de cálculo de...	20.017 KB
6.2 FBD CV EL OSO VICTORIA.xlsx	30/08/25 5:52 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.999 KB
ANGELA FORMATO CORTE MAYO (1).xlsx	30/08/25 5:44 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.972 KB
BIBIANA COLLAZOS.xlsx	30/08/25 4:34 p. m.	Hoja de cálculo de...	20.017 KB
CLAUDIA.xlsx	30/08/25 5:12 p. m.	Hoja de cálculo de...	20.011 KB
FBD CV EL OSO SANDRA.xlsx	30/08/25 5:22 p. m.	Hoja de cálculo de...	19.993 KB

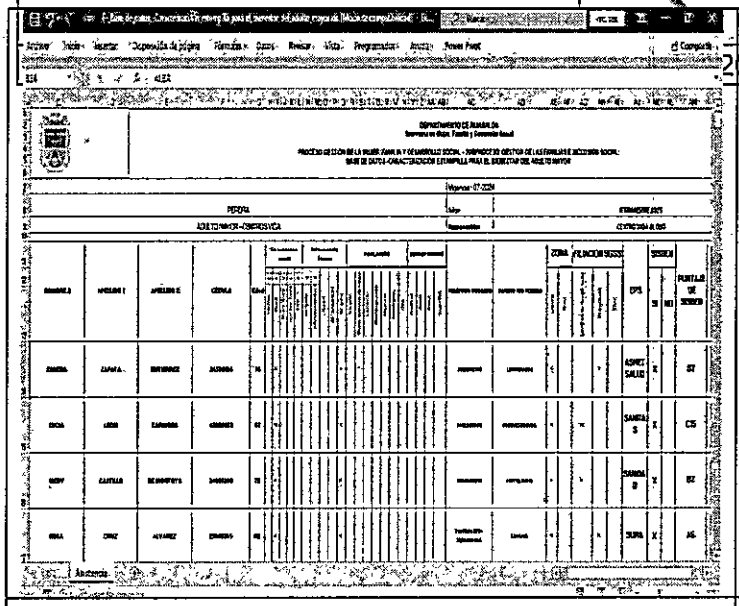
Obligación: **C.1**
Nombre actividad: Consolidación de base de datos
Fecha: 30 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



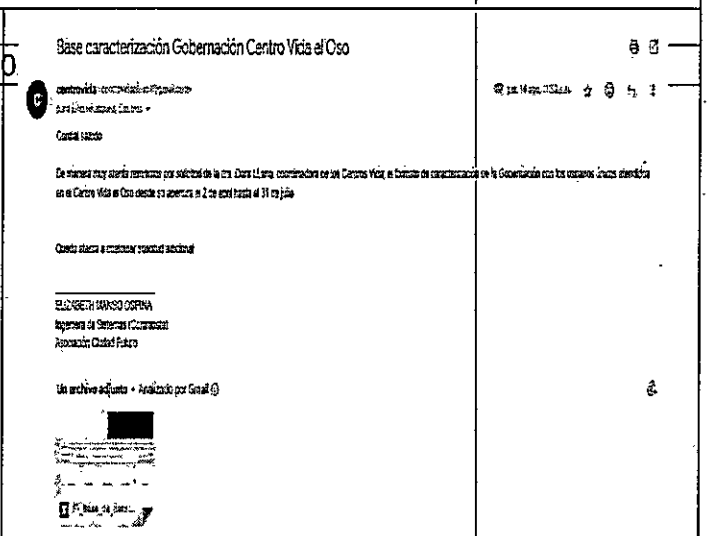
Obligación: **C.1**
Nombre actividad: Envío base de datos SDSYP
Fecha: 31 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

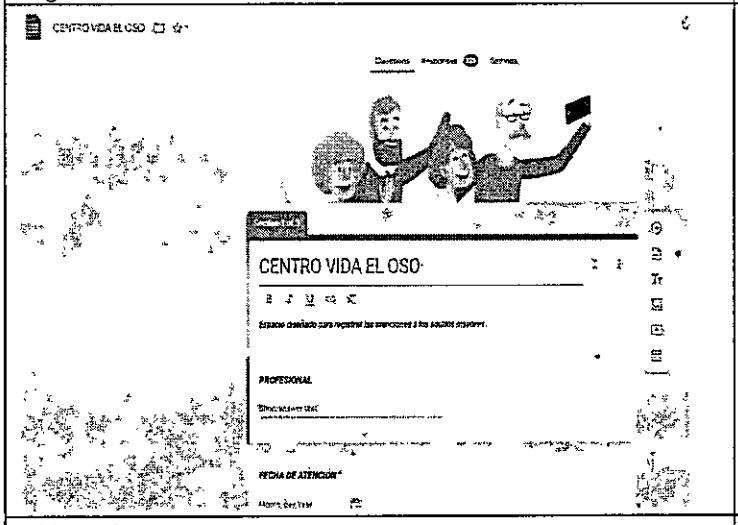
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025



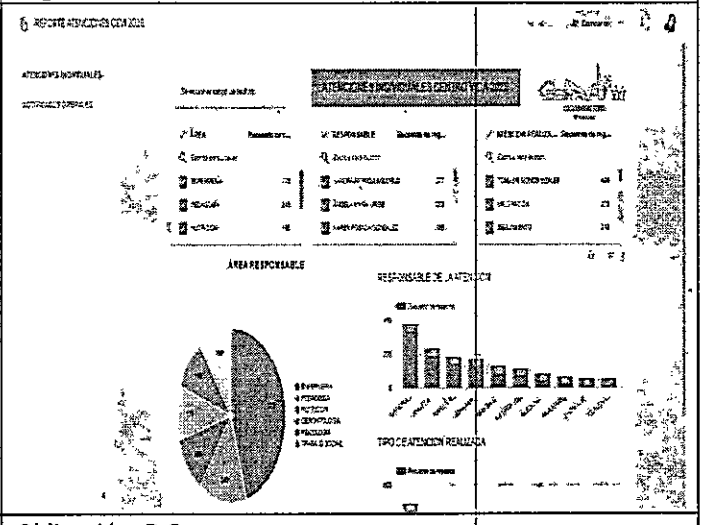
Obligación: **C.2**
Nombre actividad: Formato Gobernación
Fecha: 14 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



Obligación: **C.2**
Nombre actividad: Correo remitido a la SDSYP
Fecha: 14 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



Obligación: **D.1**
Nombre actividad: Formulario realizado con los requerimientos de la coordinación del proyecto
Fecha: 2 de agosto a 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



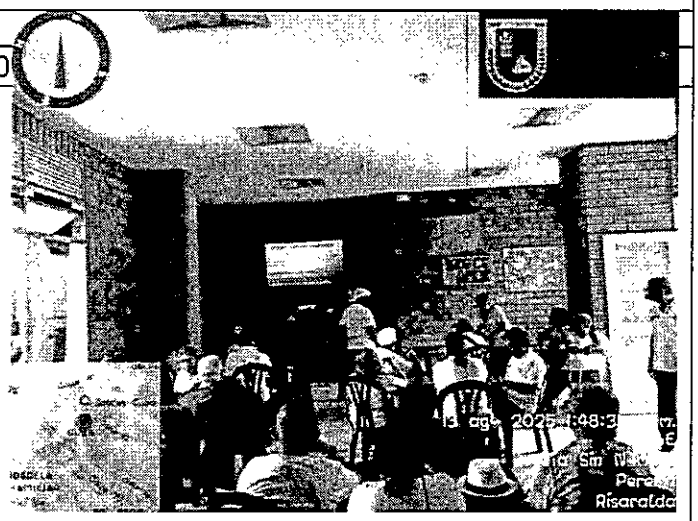
Obligación: **D.2**
Nombre actividad: Looker studio para el seguimiento de la información registrada.
Fecha: 2 de agosto a 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

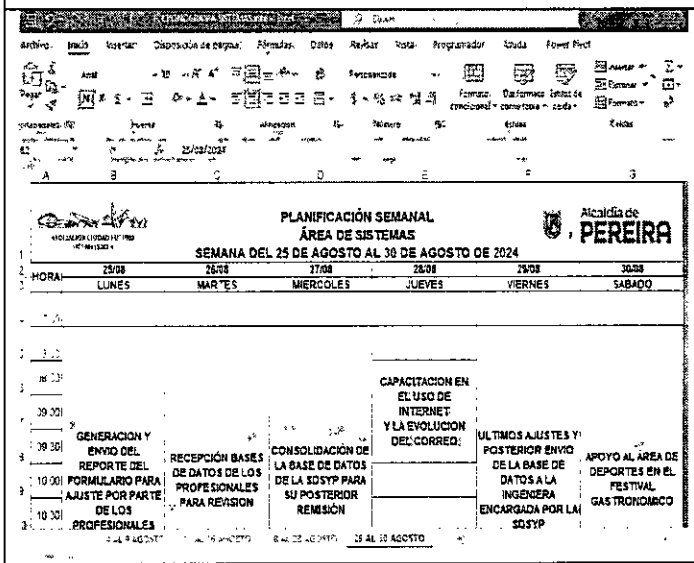
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Obligación: **E.1**
Nombre actividad: Que son las aplicaciones y su uso
Fecha: 12 de agosto de 2025 Jornada de la mañana
Lugar: Centro Vida el Oso



Obligación: **E.1**
Nombre actividad: Capacitación Aprendiendo de tecnología de manera didáctica
Fecha: 13 de agosto de 2025 Jornada de la tarde
Lugar: Centro Vida el Oso



PLANIFICACIÓN SEMANAL
ÁREA DE SISTEMAS
Alcaldía de PEREIRA
SEMANA DEL 25 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DE 2024

HORA	25/08 LUNES	26/08 MARTES	27/08 MIERCOLES	28/08 JUEVES	29/08 VIERNES	30/08 SABADO
08:30	GENERACION Y ENVIO DEL REPORTE DEL FORMULARIO PARA AJUSTE POR PARTE DE LOS PROFESIONALES	RECEPCIÓN BASES DE DATOS DE LOS PROFESIONALES PARA REVISION	CONSOLIDACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LA SDSYP PARA SU POSTERIOR REMISIÓN	CAPACITACION EN EL USO DE INTERNET Y LA EVOLUCION DEL CORREO.	ULTIMOS AJUSTES Y POSTERIOR ENVIO DE LA BASE DE DATOS A LA INGENIERA ENCARGADA POR LA SDSYP	APOYO AL AREA DE DEPORTES EN EL FESTIVAL GASTRONOMICO

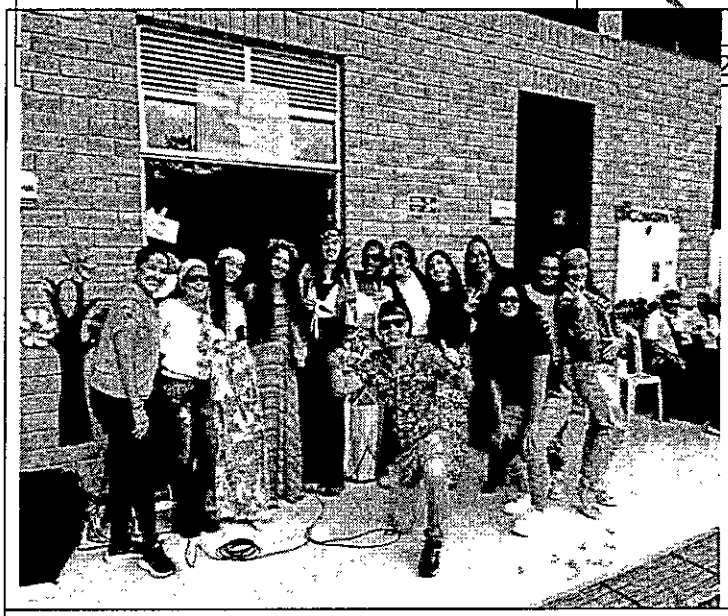
Obligación: **F.1**
Nombre actividad: Cronograma
Fecha: 2 de agosto a 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



Obligación: **G.1**
Nombre actividad: Reinado Centro Vida
Fecha: 2 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025



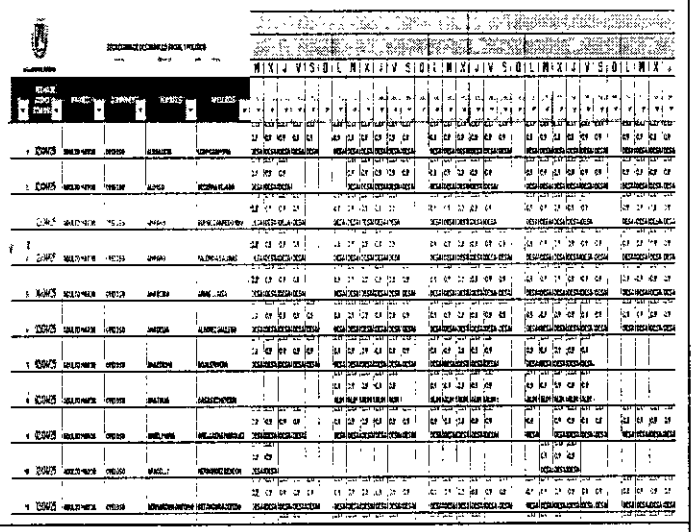
Obligación: **G.2**
Nombre actividad: Celebración de cumpleaños
Fecha: 9 de agosto de 2025
Lugar; Centro Vida el Oso



Obligación: **G.3**
Nombre actividad: Apoyo en comedor
Fecha: 9 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



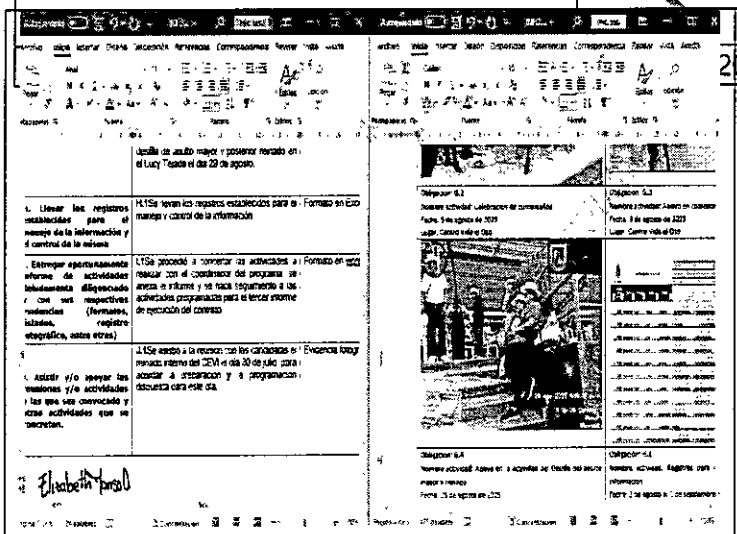
Obligación: **G.4**
Nombre actividad: Apoyo en la actividad del Desfile del adulto mayor y reinado
Fecha: 29 de agosto de 2025
Lugar: Centro Cultural Lucy Tejada.



Obligación: **H.1**
Nombre actividad: Registros para llevar el control de la información
Fecha: 2 de agosto al 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

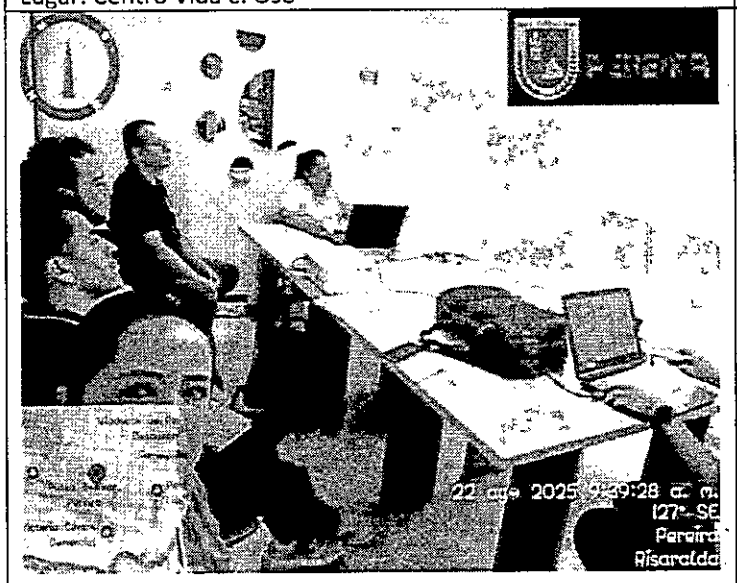
FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025



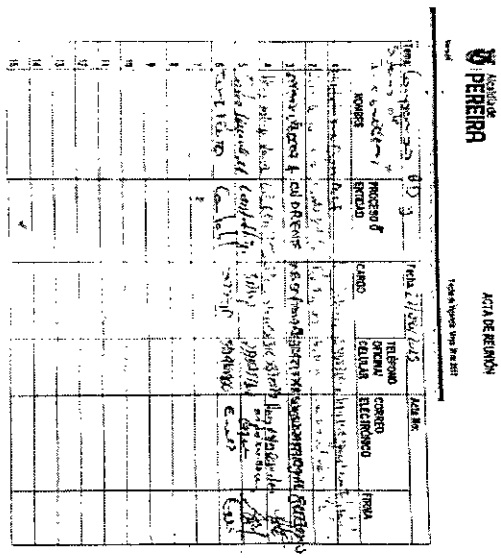
Obligación: **I.1**
Nombre actividad: Realizar informe con el respectivo seguimiento de las actividades
Fecha: 2 de agosto al 1 de septiembre de 2025
Lugar: Centro Vida el Oso



Obligación: **J.1**
Nombre actividad: Capacitación sobre las TICS por solicitud de la Coordinación de los Centros Vida
Fecha: 5 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos



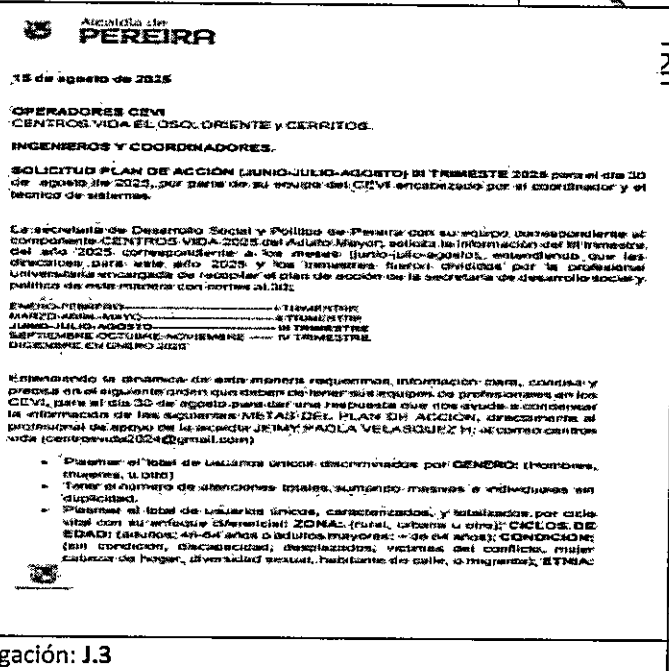
Obligación: **J.2**
Nombre actividad: Reunión en la SDSYP
Fecha: 22 de agosto de 2025
Lugar: Alcaldía SDSYP



Obligación: **J.2**
Nombre actividad: Reunión en la SDSYP
Fecha: 22 de agosto de 2025
Lugar: Alcaldía SDSYP

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.
PERIODO COMPRENDIDO: 2 DE AGOSTO A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Alcaldía de PEREIRA

15 de agosto de 2025

OPERADORES CEVI
CENTROS VIDA EL OSO, ORIENTE y CERRITOS.

INGENIEROS Y COORDINADORES.

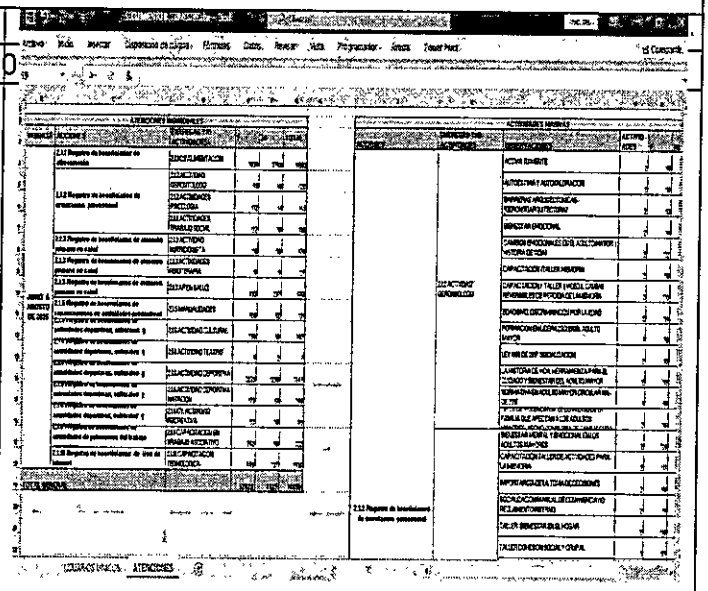
SOLICITUD PLAN DE ACCIÓN (JUNIO-JULIO-AGOSTO) III TRIMESTE 2025 para el día 30 de agosto de 2025, por parte de su equipo del CEVI encabezado por el coordinador y el técnico de sistemas.

La secretaría de Desarrollo Social y Político de Pereira con su equipo correspondiente al componente CENTROS VIDA 2025 del Adulto Mayor, solicita la información del III trimestre del año 2025, correspondiente a los meses (junio-julio-agosto), entendiendo que las direcciones para este año 2025 y los lineamientos fueron dictados por la profesional Universitaria encargada de recibir el plan de acción de la secretaría de desarrollo social y político de esta manera con corte al 2025:

ENERO-FEBRERO-------------------------I TRIMESTRE
MARZO-ABRIL-MAYO----------------------II TRIMESTRE
JUNIO-JULIO-AGOSTO--------------------III TRIMESTRE
SEPTIEMBRE OCTUBRE-NOVIEMBRE ----- IV TRIMESTRE
DICIEMBRE EN CIERRE 2025

Enmarcando la dinámica de esta manera requerimos información clara, concisa y precisa en el siguiente orden que deben de tener sus equipos de profesionales en los CEVI, para el día 30 de agosto para dar una respuesta que nos ayude a contener la información de las siguientes METAS DEL PLAN DE ACCIÓN, directamente al profesional de apoyo de la acerdar JEIMY PAOLA VELASQUEZ H; al correo centros vida (centrosvida2024@gmail.com)

- Plasmar el total de usuarios únicos discriminados por GENERO: (hombres, mujeres, u otro)
- Tener el número de atenciones totales, sumando mismas e individuales sin duplicidad.
- Plasmar el total de usuarios únicos, caracterizados, y totalizados por ciclo vital con su enfoque diferencial: ZONA: (rural, urbana u otra); CICLOS DE EDAD: (adultos; 41-64 años o adultos mayores: + de 64 años); CONDICION: (su condicion, discapacidad, desplazados, victimas del conflicto, mujer cabeza de hogar, diversidad sexual, habitante de calle, o migrante); ETNIA:



Obligación: **J.3**
Nombre actividad: Seguimiento al plan de acción III trimestre por solicitud de la Coordinación de los Centros Vida
Fecha: 31 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos

Obligación: **J.3**
Nombre actividad: Seguimiento al plan de acción III trimestre por solicitud de la Coordinación de los Centros Vida
Fecha: 31 de agosto de 2025
Lugar: Centro Vida Cerritos