COLHUELLAS
CORPORACIÓN HUELLAS DEL FUTURO DE COLOMBIA

Personería Itagüí

INFORME DE ACTIVIDADES

01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN, POR SU CUENTA Y RIESGO, SIN VÍNCULO LABORAL, EN LA OPERACIÓN LOGÍSTICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLASMADAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN, BIENESTAR LABORAL, ESTÍMULOS E INCENTIVOS, CONFORME AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PERSONERÍA DE ITAGÜÍ.

APOYO LOGÍSTICO:
INVENTARIO DE IMPLEMENTOS GENERALES PARA DECORACIÓN CON GLOBOS Y FESTIVIDADES

04 y 11 de
septiembre de 2025

Personería de Itagüí

Descripción

Se realizó entrega de diferentes implementos para decoración sobre festividades y cumpleaños en la Personería de Itagüí.

POBLACIÓN IMPACTADA:
19 personas

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Solicitud: Insumos de decoración para fechas especiales. Fecha: 04 de septiembre de 2025	CONTRATO: PSAL-03-2025		
REQUERIMIENTO	CANTIDAD	VALOR UNI	VALOR TOTAL
Insumos piñatería (Globos de látex en tamaños variados (tamaño 9” y 12”) – 250 unidades de 9´´ y 250 unidades de 12, globos metálicos, mate o perlados en colores surtidos (rosado, azul, negro, dorado, plateado, rojo, entre otros) – Surtidos 500 unidades, Globos con confeti interno o diseños temáticos (estampados para hombre y mujer) –15 estampados de hombre y 15 estampados de mujer, Inflador de globos, manual – 1 unidad, Hilo de nylon (hilo invisible) para estructuras flotantes – 5 carretas medianas o grandes según lo encuentren, Cintas para globos (tipo curly, raso o satín) – 20 unidades, Cinta doble faz – 10 unidades, Tiras plásticas para arcos o guirnaldas – 5 unidades, Bases o pedestales para globos (plásticas) – 5 unidades, Pistola de silicona + barras de repuesto – 1 pistola y 5 barras, Letras de luz que digan feliz día, Papel crepé y papel seda – 10 unidades de cada uno, Papel celofán de colores – 10 unidades, Luces navideñas tipo LED blancas – 3 extensiones, Letras decorativas en cartón, madera o foil (comprar 1 de cada frase y confirmar material con Johan antes de comprar). con frases como: "Feliz Cumpleaños", "Feliz Día del Amor y la Amistad", "Happy Halloween" (Tamaño estándar para colgar o ubicar sobre mesas o paredes), Globos con forma de corazón, rojos y rosados- 50 unidades, Frases como: “Feliz día del Amor y la Amistad” - 2 unidades, Flores y pétalos artificiales – 3 flores y 1 bolsa de pétalos de rosas, Figuras temáticas (en icopor, fomi, o en el material que podamos encontrar): cupidos, corazones, cartas de amor, Muñecos decorativos para colgar: brujas, fantasmas, calabazas, esqueletos (1 de cada uno), Guirnaldas halloween (2) y banderines temáticos (10), Manteles (1), servilletas con diseños de Halloween, (2) y vasos con diseños de Halloween (2) Pegatinas (6) o figuras colgantes para ventanas y paredes (6, si venden por paquetes, comprar un paquete).	1	$ 1.021.030	$ 1.021.030
Logístico	1	$ 80.000	$ 80.000
		SUBTOTAL	$ 1.101.030
		COSTOS INDIRECTO: Deducciones de ley y manejo administrativo de la actividad	$ 275.258
		subtotal	$ 1.376.288
		IVA	$ 261.495
		TOTAL	$ 1.637.782

APOYO LOGÍSTICO: EXAMEN DE EGRESO DANIELA FERNÁNDEZ ARAQUE

23 de septiembre de 2025

Segumedic Cl. 45 #48-51, Villa Paula, Itagüí

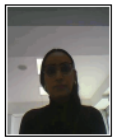
Descripción

Apoyo logístico para atender examen ocupacional por retiro de empleado.

POBLACIÓN IMPACTADA:

1 persona

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



SEGUMEDIC
Comprometidos con Su Seguridad

NIT. 900.902.524 - 3
Carrera 49 # 45-39 Itagüí - Antioquia
Cel. 305 309 8044 - Tel. 6129734 - 6129737
E-mail. espseguridadysalud@gmail.com
www.segumedic.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 21.626

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	09 MES	2025 AÑO	ITAGUI (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
HUELLAS DEL FUTURO	HUELLAS DEL FUTURO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
FERNANDEZ ARAQUE DANIELA	FEMENINO	28 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1040754725

Cargo: PERSONERA DELEGADA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A — NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	1.00	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	AUDIOMETRÍA
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	VISIOMETRÍA

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE.		HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: MEDICO SST	Código de Seguridad H1240N1T21626	Firma:
Nombre: CC: 1067283780 - LILIANA PAOLA ARRIETA		Nombre: FERNANDEZ ARAQUE DANIELA
R. M.: CC1067283780 L.S.O.: 2021060008548		CC: 1040754725

Impreso el 24/09/2025 a las 11:13 a.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Solicitud exámen médico ocupacional de egreso. Fecha: 09 de septiembre de 2025	CONTRATO: PSAL-03-2025		
REQUERIMIENTO	CANTIDAD	VALOR UNI	VALOR TOTAL
Exámen ocupacional de egreso Daniela Fernández Araque	1	$ 90.000	$ 90.000
Logístico	1	$ 80.000	$ 80.000
		SUBTOTAL	$ 170.000
		COSTOS INDIRECTO: Deducciones de ley y manejo administrativo de la actividad	$ 42.500
		subtotal	$ 212.500
		IVA	$ 40.375
		TOTAL	$ 252.875



COLHUELLAS

CORPORACIÓN HUELLAS DEL FUTURO DE COLOMBIA