Lugar	Comunidad de cuidado Hogar Nazareth Chinauta
Fecha	12 de marzo de 2026 6:00 am
Tema	*Socialización ayuda de memoria asistencia técnica formato salud*
Desarrollo	Se desarrollarón dos sesiones educativas los días 11/03/2026 y el 12/03/2026, ambas sesiones a las 6:00 am con personal de enfermería, por parte de las jefes de enfermería con el objetivo de reforzar los conocimientos frente al correcto diligenciamiento de los formatos de salúd utilizados en al área de enfermería según direccionamiento dado por la secretaria de integración social. **OBJETIVO:** Capacitar al personal auxiliar y jefes de enfermería de la institución Hogar Nazareth Chinauta sobre el correcto diligenciamiento de los formatos establecidos para el área de salúd de la institución según directriz de la secretaria de Integración social. **METODOLOGIA** Se brinda charla educativa con la presentación de power point dada en la reunión. **DESARROLLO DEL TEMA:** Se inicia la reunión explicando cada uno de los registros de uso diario, explicando su correcto diligenciamiento, sin tachones ni enmendaduras. **FOR-PSS-143** **FORMATO REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD	Código: FOR-PSS-143 Versión: 0 Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018 Página: 1 de 4

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

No. DE DOCUMENTO: _____ TIPO: RC: ❑ TI:❑ CC:❑

UNIDAD OPERATIVA: _____

SERVICIO: _____

FECHA Y HORA (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)	ACTIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS DURANTE LA ATENCION (actividades y procedimientos)	NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA

Fecha y horas claras, sin tachones ni enmendaduras (INICIAL MAÑANA)

- ✓ **Encabezado:** "***Recibo persona mayor en "espacio en donde se recibe y posición ergonómica" "estado de conciencia", "orientación", con signos vitales: "observación con o sin oxígeno", valoración cefalocaudal, deambulación o ayuda ortésica.***

Realizar descripción cefalocaudal (signos de hidratación, color de la piel, pupilas), estado de la piel. Estado mental.
Tolerancia a la vía oral:
Diuresis, deposición baño:
Adherencia al tratamiento:
Novedad especifica: durante la estancia, durante las actividades, si asistió a cita médica, cambio en tratamiento,
FIRMA: Nombre claro. CC y Firma.

Fecha y horas claras, sin tachones ni enmendaduras (TARDE)

- ✓ Encabezado: ***Describir las actividades realizadas por la persona mayor, alarmas o novedades detectadas.***

EJM: Persona mayor quien tolero la vía oral, asiste a actividades programadas por equipo interdisciplinario, acepta o no sus medicamentos, salió a cita médica (CON CARNET INSTITUCIONAL PUESTO), si hay novedades describirlas.

TURNO DE 6 HORAS:
NOTA DE MAÑANA COMO RECIBI LA PERSONA MAYOR
NOTA DE MEDIO DIA COMO ENTREGO LA PERSONA MAYOR Y SI HUBO NOVEDAD (CONVULSIONES, CAIDAS, NO ACEPTA MEDICAMENTOS, SI SALIO CON QUIEN Y COMO SALIO)

TURNO 12 HORAS
COMO RECIBO
LA DE MEDIO DIA CON NOVEDADES DE LA MAÑANA
COMO ENTREGUE A LA PERSONA MAYOR

NOCHE

COMO RECIBI
UNA NOTA CON NOVEDADES A LAS 00:00 HORAS
LA DE ENTREGA

RECOMENDACIONES: LA EPICRISIS DEBE REPOSAR EN LA HISTORIA SOCIAL. DEBE SIEMPRE ESTAR LA COPIA DE LA FORMULA MEDICA.

SALIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS

Se debe realizar registro de la valoración y acciones ejecutadas a las personas mayores en el caso de que presente, caída, convulsión, agresión, etc. signos vitales, activación de póliza médica, traslado al servicio de urgencias en ambulancia, trasporte de la institución y en compañía de auxiliar de enfermería, enfermero profesional, según corresponda.

INGRESO DE HOSPITALIZACION Y/O SERVICIO DE URGENCIAS

Realizar valoración y descripción del estado en que ingresa la persona mayor a la Comunidad de Cuidado, relacionar las ordenes médicas, diagnósticos e indicaciones dadas.

Describir si presenta zonas de presión, ulceras de presión en que grado, medidas aproximadas y características.

FOR- PSS- 518

FORMATO DE REGISTRO DE CONSTANTES VITALES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE CONSTANTES VITALES PARA PERSONA MAYOR	Código: FOR-PSS-518 Versión: 2 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página: 1 de 1

SERVICIO SOCIAL								UNIDAD OPERATIVA					
NOMBRE DEL PARTICIPANTE				TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CC		CE				No. DE DOCUMENTO	

	REGISTROS CONSTANTES VITALES (8)																				
FECHA	FRECUENCIA CARDIACA (a) (X min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (b) (x min)			TENSION ARTERIAL (c) (mmHg)			TEMPERATURA (d) (°C)			OXIMETRÍA (e) (%)			GLUCOMETRÍA (f) (mg/dl)			NOMBRE / IDENTIFICACIÓN		
DD/MM/AA	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

FOR- PSS- 518
FORMATO DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS PARA PERSONA MAYOR



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05 Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD: NO APLICA
UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE CUIDADO CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: GREGORIO FONTECHA
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 2909087

Fecha de fórmula 19/11/2026
Fecha de fórmula: 15/01/2026
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

| Medicamentos | HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS) | | |

El cual es diligenciado para el cumplimiento de citas médicas, deberá contener la información suministrada por el médico tratante sobre la situación de salúd de la persona mayor y los ordenamientos médicos, deberá estar firmada por quien realiza el acompañamiento.

FOR- PSS- 518
FORMATO ACOMPAÑAMIENTO URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN



	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	Código: FOR-PSS-806 Versión: 0 Fecha: Memo I2024026999 – 24/09/2024 Página: 1 de 1

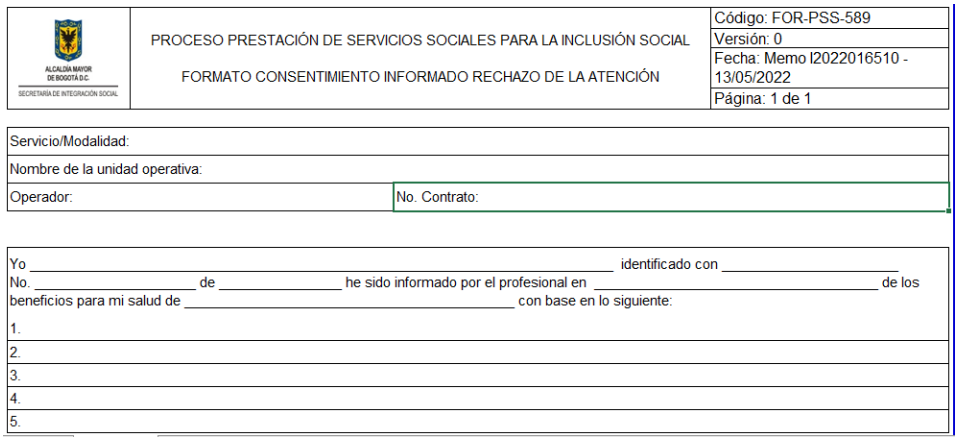
1. Fecha:	
2. Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor:	
3. N° de documento de la persona mayor:	
4. Edad de la persona mayor:	
5. EPS de la persona mayor:	

6. Diagnósticos Médicos:	

7. Reporte de la condición de salud:

Debe diligenciar cada vez que se encuentre una persona mayor en atención hospitalaria en el servicio de urgencias u hospitalización consignando los insumos que se entreguen para su atención, así como el parte medico del día, debe estar firmado por funcionario enfermera jefe o medico tratante de la IPS y quien realiza la visita hospitalaria

FOR- PSS- 518
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO RECHAZO DE LA ATENCION



	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO RECHAZO DE LA ATENCIÓN	Código: FOR-PSS-589 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

Servicio/Modalidad:	
Nombre de la unidad operativa:	
Operador:	No. Contrato:

Yo _____ identificado con _____ No. _____ de _____ he sido informado por el profesional en _____ de los beneficios para mi salud de _____ con base en lo siguiente:
1.
2.
3.
4.
5.

FOR- PSS- 518
FORMATO REGISTRO DE MORBILIDAD, ACCIDENTALIDADA Y MORTALIDAD DE PERSONAS MAYORES

El cual será reportado de forma mensual

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE MORBILIDAD, ACCIDENTALIDAD Y MORTALIDAD DE PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-222 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución / Unidad Operativa:_____

Ítem	Nombres y apellidos	Nº Documento	Morbilidad (Enfermedades)	Accidentalidad			Mortalidad		
				Fecha	Tipo	Lugar	Fecha	Causa	Lugar

FOR- PSS- 575
FORMATO VALORACION FUNCIONAL INTEGRA

La cual se realizará al ingreso a la comunidad de cuidado, cada 3 años o cuando exista algún cambio importante en el estado de salúd de la persona mayor.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VALORACIÓN FUNCIONAL INTEGRAL	Código: FOR-PSS-575 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 6 de 13

VALORACIÓN ENFERMERÍA		
UNIDAD OPERATIVA:		
FECHA: DÍA: MES: AÑO:		
DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA MAYOR		
NOMBRES Y APELLIDOS:		
No. DE DOCUMENTO:	DE:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:	FECHA DE INGRESO:	
ANTECEDENTES		
Patológicos:		
Quirúrgicos:		
Traumáticos:		
Tóxicos:		
Alérgicos:		

Instrucciones T. OCUPACIONAL | ENFERMERÍA | Instrucciones ENFERMERIA | FISIOTERAPIA | In ...

Accesibilidad: es necesario investigar

FOR- PSS- 263
FORMATO PLAN DE CUIDADO



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO PLAN DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-263 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 3

NOMBRE: _____ DOCUMENTO:_____ TIPO: RC: ☐ TI: ☐ CC: ☐ CE: ☐ PT: ☐

SERVICIO: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____

FECHA (DD/MM/AAAA)	DIAGNOSTICO MEDICO	PROYECCIÓN NANDA	OBJETIVOS	SEGUIMIENTOS
				Fecha: Nombre:
				Fecha: Nombre:

NOMBRE: _____ IDENTIFICACIÓN: _____ FIRMA: _____

El cual se realizará al ingreso de la persona mayor, cada 3 años, para el seguimiento trimestral al plan de cuidado de enfermería establecido durante el ingreso o cuando exista un cambio importante de salúd que genere nuevo plan de cuidados.

FOR- PSS- 733
FORMATO KARDEX DE MEDICAMENTOS

Tratamiento farmacológico Instaurado:

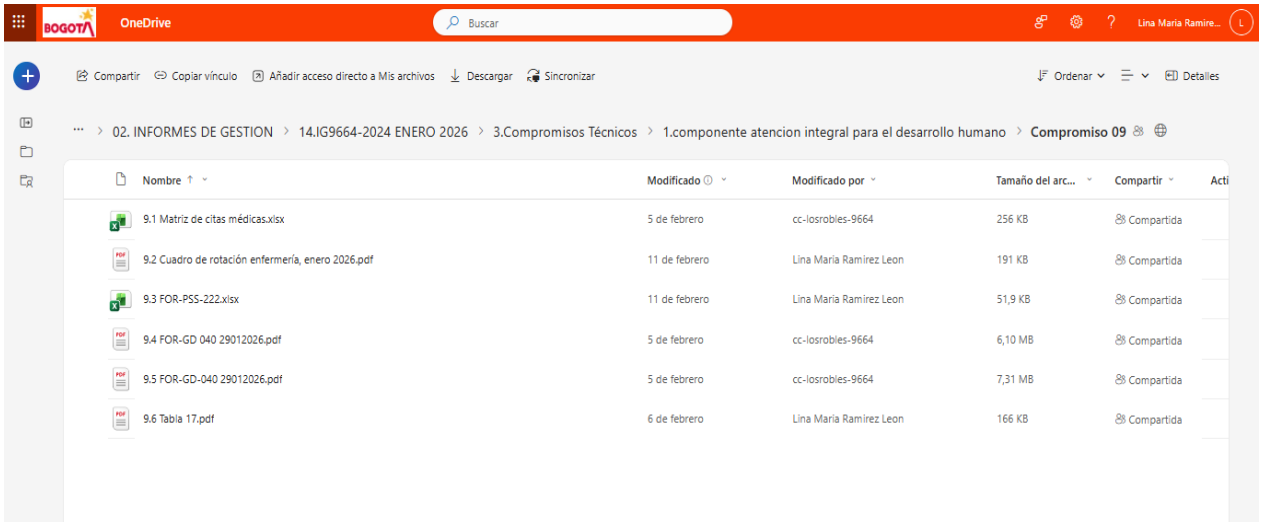
- ✓ Fecha de inicio: registre la fecha de inicio del medicamento en formato DD/MM/AAAA, de acuerdo con la apertura del ares de enfermería de la unidad operativa
- ✓ Medicamento: registre el nombre completo del medicamento, como aparece en el empaque original y formula médica.
- ✓ Presentación: registre la presentación del medicamento, de acuerdo con lo establecido por el fabricante incluyendo gramaje.
- ✓ Dosis: escriba la dosis a administrar del medicamento según orden médica.
- ✓ Vía de administración: señale la vía de administración del medicamento según orden médica.
- ✓ Frecuencia: registre la frecuencia a administrar del medicamento, según orden médica. Ejemplo: *cada 12 horas (1-0-1), cada 8 horas (1-1-1).*
- ✓ Mañana, Tarde, Noche: registre hora de la mañana en la que se realizará la administración del medicamento, tenga presente horario militar.
- ✓ Observación: reportar algún cambio en cuanto a la suspensión o ajuste por parte del médico tratante.

Notas:

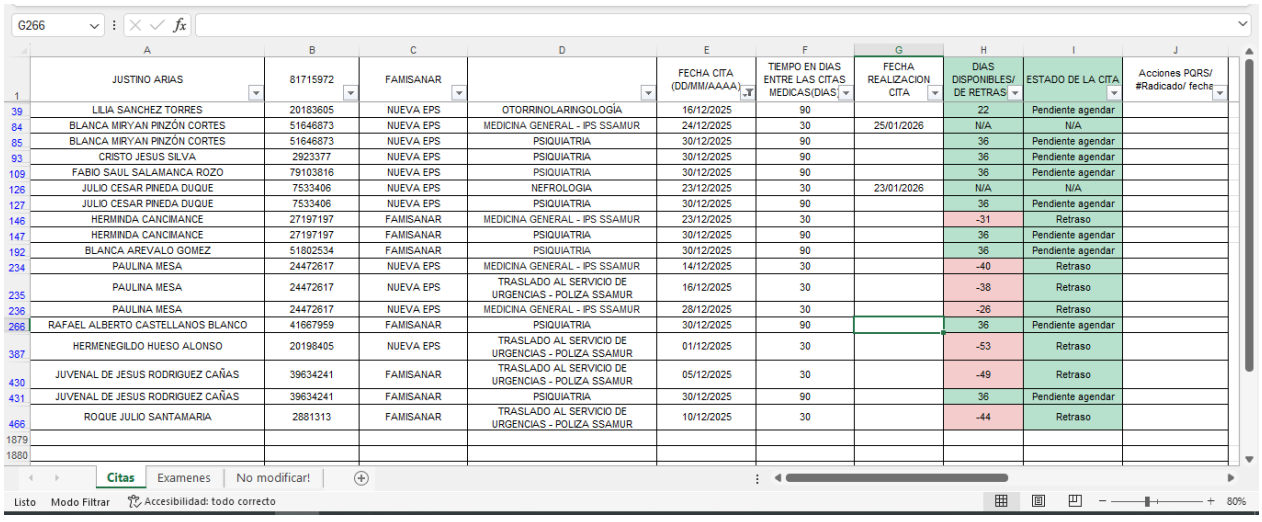
- ✓ Una vez la orden medica caduque, se modifique o sea reformulada y sus valores cambien, trace una línea de izquierda a derecha en la casilla de observaciones.

Este formato se debe diligenciar en esfero tinta seca color negro.

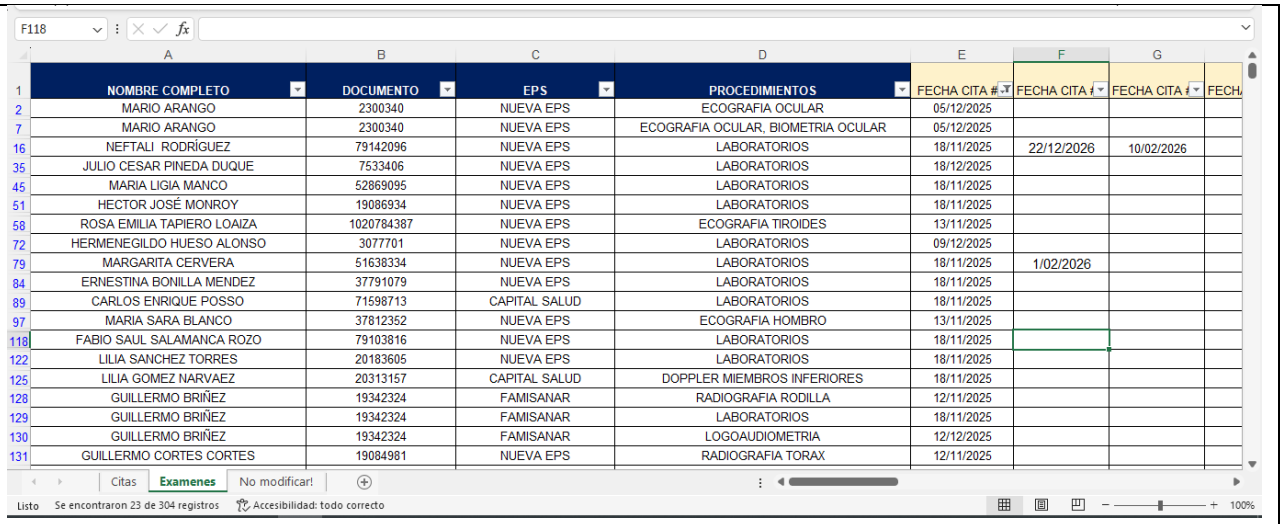
A TENER EN CUENTA PARA EL INFORME DE SUPERVISION: Para las jefes de Enfermería.



MATRIZ DE CITAS



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	JUSTINO ARIAS	81715972	FAMISANAR		FECHA CITA (DD/MM/AAAA)	TIEMPO EN DIAS ENTRE LAS CITAS MEDICAS(DIAS	FECHA REALIZACION CITA	DIAS DISPONIBLES/ DE RETRAS	ESTADO DE LA CITA	Acciones PQRS/ #Radicado/ fecha
39	LILIA SANCHEZ TORRES	20183605	NUEVA EPS	OTORRINOLARINGOLOGÍA	16/12/2025	90		22	Pendiente agendar	
84	BLANCA MIRYAN PINZÓN CORTES	51646873	NUEVA EPS	MEDICINA GENERAL - IPS SSAMUR	24/12/2025	30	25/01/2026	N/A	N/A	
85	BLANCA MIRYAN PINZÓN CORTES	51646873	NUEVA EPS	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
93	CRISTO JESUS SILVA	2923377	NUEVA EPS	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
109	FABIO SAUL SALAMANCA ROZO	79103816	NUEVA EPS	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
126	JULIO CESAR PINEDA DUQUE	7533406	NUEVA EPS	NEFROLOGIA	23/12/2025	30	23/01/2026	N/A	N/A	
127	JULIO CESAR PINEDA DUQUE	7533406	NUEVA EPS	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
146	HERMINDA CANCIMANCE	27197197	FAMISANAR	MEDICINA GENERAL - IPS SSAMUR	23/12/2025	30		-31	Retraso	
147	HERMINDA CANCIMANCE	27197197	FAMISANAR	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
192	BLANCA AREVALO GOMEZ	51802534	FAMISANAR	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
234	PAULINA MESA	24472617	NUEVA EPS	MEDICINA GENERAL - IPS SSAMUR	14/12/2025	30		-40	Retraso	
235	PAULINA MESA	24472617	NUEVA EPS	TRASLADO AL SERVICIO DE URGENCIAS - POLIZA SSAMUR	16/12/2025	30		-38	Retraso	
236	PAULINA MESA	24472617	NUEVA EPS	MEDICINA GENERAL - IPS SSAMUR	28/12/2025	30		-26	Retraso	
266	RAFAEL ALBERTO CASTELLANOS BLANCO	41667959	FAMISANAR	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
387	HERMENEGILDO HUESO ALONSO	20198405	NUEVA EPS	TRASLADO AL SERVICIO DE URGENCIAS - POLIZA SSAMUR	01/12/2025	30		-53	Retraso	
430	JUVENAL DE JESUS RODRIGUEZ CAÑAS	39634241	FAMISANAR	TRASLADO AL SERVICIO DE URGENCIAS - POLIZA SSAMUR	05/12/2025	30		-49	Retraso	
431	JUVENAL DE JESUS RODRIGUEZ CAÑAS	39634241	FAMISANAR	PSIQUIATRIA	30/12/2025	90		36	Pendiente agendar	
466	ROQUE JULIO SANTAMARIA	2881313	FAMISANAR	TRASLADO AL SERVICIO DE URGENCIAS - POLIZA SSAMUR	10/12/2025	30		-44	Retraso	
1879										
1880										



	A	B	C	D	E	F	G	
1	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	EPS	PROCEDIMIENTOS	FECHA CITA #	FECHA CITA #	FECHA CITA #	FECHA
2	MARIO ARANGO	2300340	NUEVA EPS	ECOGRAFIA OCULAR	05/12/2025			
7	MARIO ARANGO	2300340	NUEVA EPS	ECOGRAFIA OCULAR, BIOMETRIA OCULAR	05/12/2025			
16	NEFTALI RODRÍGUEZ	79142096	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025	22/12/2026	10/02/2026	
35	JULIO CESAR PINEDA DUQUE	7533406	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/12/2025			
45	MARIA LIGIA MANCO	52869095	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025			
51	HECTOR JOSÉ MONROY	19086934	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025			
58	ROSA EMILIA TAPIERO LOAIZA	1020784387	NUEVA EPS	ECOGRAFIA TIROIDES	13/11/2025			
72	HERMENEGILDO HUESO ALONSO	3077701	NUEVA EPS	LABORATORIOS	09/12/2025			
79	MARGARITA CERVERA	51638334	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025	1/02/2026		
84	ERNESTINA BONILLA MENDEZ	37791079	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025			
89	CARLOS ENRIQUE POSSO	71598713	CAPITAL SALUD	LABORATORIOS	18/11/2025			
97	MARIA SARA BLANCO	37812352	NUEVA EPS	ECOGRAFIA HOMBRO	13/11/2025			
118	FABIO SAUL SALAMANCA ROZO	79103816	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025			
122	LILIA SANCHEZ TORRES	20183605	NUEVA EPS	LABORATORIOS	18/11/2025			
125	LILIA GOMEZ NARVAEZ	20313157	CAPITAL SALUD	DOPPLER MIEMBROS INFERIORES	18/11/2025			
128	GUILLERMO BRIÑEZ	19342324	FAMISANAR	RADIOGRAFIA RODILLA	12/11/2025			
129	GUILLERMO BRIÑEZ	19342324	FAMISANAR	LABORATORIOS	18/11/2025			
130	GUILLERMO BRIÑEZ	19342324	FAMISANAR	LOGOAUDIOMETRIA	12/12/2025			
131	GUILLERMO CORTES CORTES	19084981	NUEVA EPS	RADIOGRAFIA TORAX	12/11/2025			

Citas | Examenes | No modificar!

Listo | Se encontraron 23 de 304 registros | Accesibilidad: todo correcto | 100%

CUADRO DE TURNOS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ENFERMEROS PROFESIONALES

Anexar Archivo en PDF y *Excel, sin numeración.*

- ✓ *Nombres y Apellidos COMPLETOS.*
- ✓ *Describiendo cuantas auxiliares y enfermero profesional están pendientes por contratar, en vacaciones, incapacidades, relacionar convenciones utilizadas.*
- ✓ *Firmado en original por la coordinadora/o y enfermeros profesionales.*
- ✓ *Debe corresponder con las novedades reportadas en el FOR-PSS-214 Formato de Talento Humano.*
- ✓ Envío del cuadro de turnos, de los auxiliares y profesionales de enfermería, el ULTIMO DIA HABIL DEL MES:

-Archivo en *formato PDF*, con las firmas de todos los enfermeros profesionales y del coordinador de la Comunidad de Cuidado.
-Archivo adicional en *formato Excel*.
El envío debe realizarse desde el correo institucional del actual convenio y remitirse al correo electrónico lramirezl@sdis.gov.co. o frincono@sdis.gov.co

CUALIFICACIONES

Cualificaciones dadas al 100% de los auxiliares de enfermería por parte del ENFERMERO PROFESIONAL y REGENTE DE FARMACIA.

- ✓ FOR-GD-040 esta debe contar con: objetivo, introducción, desarrollo del tema, materiales a utilizar.
- ✓ FOR-GD-040 en el contenido se relacionan las fechas de las cualificaciones y en el encabezado se relaciona la fecha de la última cualificación.
- ✓ Firma de los profesionales que realizan la cualificación y coordinador/a, en **el**

apartado de asistentes será firmado si son hasta 6 participantes.
Mas de 7 participantes deberán firmar el listado de asistencia *FOR-GD-023.*
Registro fotográfico por cada sesión con marca de agua, la cual debe contener fecha, hora y lugar).
Cada una de las Ayudas de Memoria debe ir numeradas cronológicamente, tener en cuenta las horas del desarrollo de cada una de las cualificaciones, en los soportes se debe reportar con el nombre del formato. Ejemplo FOR-GD-040 26012025. (Dia, Mes, Año).

FOR -GD-040

VALORACIONES INICIALES, SEGUIMIENTOS, INTERVENCIONES, ETC.

- ✓ Relacionar nombre completo y enumerar de las personas mayores a las que se les realizo valoraciones iniciales y/o seguimientos trimestrales.

1. Rosa Helena Castillo Ruiz.
2. Luisa Fernanda Martínez López.

- ✓ Nota: La valoración aplicada reposa en la historia social de la persona mayor. En el archivo de la Comunidad de Cuidado XXX.
- ✓ NO ESCANEAR CON LA APLICACIÓN EN CAMSCANER

REGISTRO FOTOGRAFICO:





Nota aclaratoria: El registro fotográfico original reposa en el Drive de la Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth – Chinauta
Anexo: Planilla de asistencia.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa planilla de asistencia	No Aplica	No Aplica
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	N/A	N/A	N/A
Próxima reunión	N/A		
Elaboró	Ana Ligia Guevara Gómez. Profesional Enfermería		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Socialización Ayuda Memoria Asistencia Tecnica Formato Salud 2. Lugar o Localidad o Sede: Hogar Nazareth 3. Fecha y hora: 11-03-2026 6:00 am

4. Nombre responsable: Diana Marcela Garzon G 5. Dependencia responsable: Enfermeria

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Deinis López.	CC	35.250.817	Hogar Nazareth.	Auxiliar Enfermeria.	Planta.	dennistrilo7@gmail.com	3022205045	Deinis López.
2	Dinney Donnelly Quintero	cc	1007782746	Hogar Nazareth	Auxiliar enfermeria	Planta	dinneyquintero@gmail.com	3238086829	Dinney
3	Jhon Edwar Hurtado Pagus	CC	1064[illegible]941	H. Nazareth	Aux. Enf.	Planta.	joffab1994@gmail.com	3125248672	Jhon
4	Yineth Camila Garcia	CC.	1003517225	H Nazareth	Aux Enfermeria	Planta	yinethcamiz@gmail.com	3022[illegible]895	Camila G
5	Lida Marcela Bagüero	CC	20392372	H. Nazareth	A. enfermeria	planta	lidabagueros@yahoo.	3213347095	
6	Erik Fabian Morales Venegas	cc	1012437195	Hogar Nazareth	Auxiliar Enfermeria	Planta	FabianMoralesV@gmail.com	3137030877.	Fabian M
7	Nelly Leguizamo Garzon	CC	53931895	Hogar Nazareth	Auxiliar enfermeria	Planta	nelly[illegible]@hotmail.com	3214761911	
8	Lady Yurany Montejo	cc	1069733532	Hogar Nazareth	Auxiliar enfermeria	planta	ladymontejo3@gmail.com	3026339576	
9	Pedro David Pinzon	CC	1003516508	Hogar Nazareth	Auxiliar Enfermeria	Planta	Davidpinzon[illegible]@gmail.com	3011405787	
10	Sandra Gaviria	cc	35254416	Hogar nazareth	Aux enfermeria	planta	sandragaviriabonilla1982@gmail.com	3123287232	
11	Ivt Mary Jineth Zorrilla	CC	20391980	Hogar Nazareth	Auxiliar ENFERMERA	Planta	Ivtmaryjineth[illegible].com	3195685237	
12	Paola Andrea Ulloa	cc	31446270	Hogar Nazareth	Enfermera	Planta	Paoul30@hotmail.com	3134490749	Paoul

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página. 1 de 1

1. Tema: Socialización cuidado de manos Asistencia Técnica Formato salud 2. Lugar o Localidad o Sede: Hogar Nazareth 3. Fecha y hora: 12-03-2026 Hora 6:00am

4. Nombre responsable: Analida Guevara 5. Dependencia responsable: Enfermería

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Andy Natalia Diaz	CC	1068742478	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	andydiaz508@gmail.com	3204682063	Andy diaz.
2	Juan Caro	CC	1072896054	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	juancaro466@gmail.com	314 422 3017	Juan Caro.
3	Alejandra Montenegro	CC	1069742890	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	alejandra.montenegro02@gmail.com	3125439586	Alejandra M
4	Libia Estella Martinez	CC	1069738801	Hogar Nazareth	Aux. Enfermera	Planta	lucesita-fe@hotmail.com	3112639159	Libia Martinez
5	Karen Bermudez	CC	1003516273	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	karenbermudez@gmail.com	3104864559	Karen
6	Camila Caceres C	CC	1016111833	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	evelyn.salome.c@gmail.com	3206737216	Camila Caceres
7	Carolina Olaya	CC	1069747889	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	acruyo1a1c889@gmail.com	3015660671	Carolina
8	Yolima Gonzalez Amado	CC	53931503	Hogar Nazareth	Auxiliar Enfermera	Planta	yolimagonzalez1984@hotmail.com	3202559821	
9	Sonia Pinado Lopez	CC	1071550466	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	sonia6pinado@gmail.com	3217623520	
10	Luz Dary Tellez	CC	35254364	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	yhedaly1020hotmail.com	3004254533	
11	Mayerly Alexandra Montenegro	CC	1069548455	Hogar Nazareth	Aux Enfermera.	Planta	mayerlyalejandramontenegro@gmail.com	3046660695	Mayerly M.
12	Monica Sarmiento	CC	1003516735	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	sarmientomonica@gmail.com	3222453319	Monica S.
13	Sayra Yiceth Bustos	CC	1069746726	Hogar Nazareth	Aux Enfermera	Planta	sayra9493@gmail.com	3213498977	Sayra B
14	Yoya Forero.	CC	20872821	Hogar Nazareth	Aux Enfermera.	Planta.	nayaforero barbosa@yahoo.es.	3115934316	
15	Ribela Giraldo G	CC	66818566	Hogar Nazareth	coordinadora	planta	hogarnazarethcucuta@gmail.com	3108914858	
16	Yasmany Beltrán R	CC	1069727536	Hogar Nazareth	Enfermera	Planta	yomy.429@hotmail.com	3012352934	Yasmany B.

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.