Lugar	Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca
Fecha	28 de abril del 2026 - Hora: 6:00 am a 6:40 am
Tema	Tabla 1. Relación de elementos de dotación de habitaciones. Tabla 2. Relación de elementos dotación lencería de habitación.
Desarrollo	En la presente ayuda memoria se deja la constancia de registro y verificación en la relación de elementos de dotación de habitaciones y lencería, correspondiente a la fecha de control, con el fin de asegurar el correcto estado y la disponibilidad del inventario para garantizar un servicio de calidad e íntegro para el adulto mayor **1. Tabla 1. Relación de elementos de dotación de habitaciones** Esta tabla contiene el inventario de los elementos físicos asignados a cada habitación (mobiliario y equipamiento fijo). La ayuda memoria debe considerar: • Identificación de la habitación. • Listado de elementos: cama, colchón, almohada, forro de colchón, forro de almohada, entre otros que correspondan. • Estado del elemento en cada una de las dos fechas de verificación. • Observacionessobre faltantes, deterioros o reposiciones necesarias. **2. Tabla 2. Relación de elementos de dotación de lencería de habitación** Esta tabla registra los elementos textiles vinculados a la habitación. La ayuda memoria incluye: • Inventario delencería asignada: sábanas, fundas, cobijas, protectores, etc. • Cantidad entregada y cantidad existente en cada fecha. • Condición dela lencería (bueno, regular, requiere cambio). • Observaciones sobre desgaste o reposición. **3. Fechas de comparación** El proceso considera en la fecha de verificación. • **Fecha 1:** 28/04/2026 fechas permiten comparar: • Variaciones en cantidad • Cambios en el estado de los elementos • Faltantes o reemplazos • Estado de cumplimiento de la dotación estándar **4. Proceso de verificación** 1. Revisar habitación por habitación. 2. Confirmar que los elementos de la Tabla 1 correspondan a la dotación reglamentaria. 3. Verificar la lencería registrada en la Tabla 2, comparando cantidades y estados. 4. Registrar cualquier diferencia éntrelas dos fechas. 5. Dejar observaciones sobre posibles pérdidas, deterioros o reposiciones. 6. Consolidar la información en un informe final.

Registró fotográfico, Relación de elementos de dotación de habitaciones.



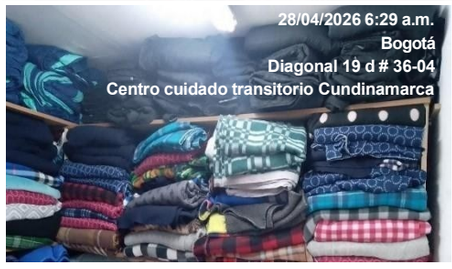












NOTA: realizó la verificación del estado de la lencería institucional (camas, colchones, forros y almohadas) junto con el terapeuta ocupacional Andrés Guerrero y la facilitadora Adriana Moreno. Durante el recorrido se constató que todos los elementos evaluados cumplen con los estándares establecidos para la dotación con la fecha de verificación del 1 al 30 de abril

Se deja constancia de la revisión y firma, resaltando la importancia de continuar con los seguimientos de los demás elementos mencionados en la ayuda memoria.

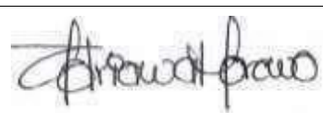
Se anexan las tablas 1 y 2 con la lista de chequeo (formato no controlado).

	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
Asistentes	Yeiny Martínez	Coordinadora	Centrode Cuidado Transitorio Cundinamarca
	Adriana Moreno	Facilitadora	Centro de Cuidado TransitorioCundinamarca
	Andrés Guerrero	Educador Físico	Centro de Cuidado TransitorioCundinamarca

	Actividad	Responsable	Fecha límite
Compromisos	No se dejan compromisos	No aplica	No aplica
Próxima reunión	No se propone nueva reunión		
Elaboró	Adriana Moreno –Facilitadora		

SERVICIO:	CuidadoTransitorio Día- Noche	UNIDAD OPERATIVA:	CentroTransitorio Cundinamarca
COMPONENTE:	AMBIENTES ADECOMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS– GESTIÓN AMBIENTAL, DOTACIÓN YSEGURIDADUADOS Y SEGUROS	NO. CONVENIO O CONTRATO:	8076 AÑO:2025
FECHADE REVISIÓN:	28/04/2026	CUPOS:	53

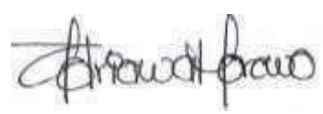
No.Tabla	ELEMENTO	CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TECNICO	CANTIDADESENLA UNIDAD OPERATIVA ENUSO / STOCK	OBSERVACIONES
Tabla 1. Relación de elementos de dotación de habitaciones.	Cama sencilla con entablado completo (distancia entre tablas no mayor a 6 cm) de acuerdo con las definiciones y características de la NTC 2306. TIPO DE BIEN 1 paracadacupocontratado*Ver nota aclaratoria 1	1 para cada cupo contratado	53	
	Colchón de acuerdo con las medidas de la cama sencilla, con una alturamínima de 17 cm 90 cm X 1.90 cm de acuerdo con las definiciones y características de la NTC 2094. *Ver notaaclaratoria 2 y 3	1 para cada cupo contratado	53	
	Forro para Colchón de material lona antifluido tipo hospitalario para cama sencilla, que cubra la totalidad del colchón y con cierre de cremallera.	1 para cada cupo contratado1en uso– 1 enstock deCambio	106	
	Almohada para adulto50cm x 75cm altura 8 cm	2 para cupo contratado 1 en uso – 1 en stock	106	
	Forro para almohada en material lona antifluido tipo hospitalario que cubra la totalidad de la almohaday con cierre decremallera.	2 para cupo contratado 1 en uso – 1 en stock	106	

DATOSCOORDINADOR/ADELCENTRO TRANCITORIO	
Nombres y apellidos:	ADRIANAASTRID MORENO RIVERA
Cargo:	FACILITADORA
Firma:	

SERVICIO:	Cuidado Transitorio Día - Noche	UNIDAD OPERATIVA:	Centro Transitorio Cundinamarca
COMPONENTE:	AMBIENTES ADECOMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS – GESTIÓN AMBIENTAL, DOTACIÓN YSEGURIDADUADOS Y SEGUROS	NO. CONVENIO O CONTRATO:	8076 AÑO: 2025
FECHADE REVISIÓN:	28/04/2026	CUPOS:	53

No. Tabla	ELEMENTO	CANTIDA D SOLICITADA PORANEXO TECNICO	CANTIDADESENLAUNIDAD OPERATIVA EN USO / STOCK	OBSERVACIONES
Tabla 2. Relación de elementos dotación lencería de habitación.	Cortina, en tela por metro cuadrado, de acuerdo con las medidas de los vanos de las habitaciones, garantizando la privacidad de las personas mayores.	Según cantidad de ventanas e áreas de habitaciones (30 +/-).	20 n	
	Cobija, Manta ofrazadatérmica en material piel de ángel gruesa paraclimafrío, paracama sencilla. De 150 cm x 200 cm	6 por cupo contratado3 en uso – 3 en stock	318	
	Cubrelecho200 x150cm+1 Funda de 50 x 70 cm, 1 funda incluida, microfibra 100%, el asociado enviara una propuesta de colores diferentes al supervisor del convenio para verificar que la rotación de la lencería se realice correctamente, fondo entero, compuesto de dos capas de tela con relleno de silicona. (Margen 10%+/-).	3 por cupo contratado1 en uso – 2 en stock	162	
	Juego de cama: sabanas de tres piezas1 Sábana	3porcupo contratado	159	
	ajustable 90 cm x190 cm 1 Sobre sábana 100 x 250 cm 1 funda 50 x 70 cmsdiseño1 solocolor (colores variados), gramaje de 90 grms en material 100% microfibra (Margen 10%+/-).	1en uso– 2 en stock	159	

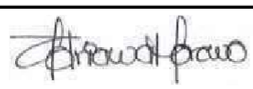
DATOS COORDINADOR/A DEL CENTRO TRANCITORIO

Nombres y apellidos:	ADRIANAASTRID MORENO RIVERA
Cargo:	FACILITADORA
Firma:	

	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES -CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIOS LISTA DE CHEQUEODE DOTACIÓN DE HABITACIONES Y LENCERIA	Código: NO CONTROLADO
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 1de1
Nombre de la unidad opertiva: Centro de cuidado transitorio cundinamarca		NOCONTROLADO

COMPROMISOS DE CARÁCTER TECNICO

	Cama sencilla	Colchon	Almohada	Protectorde colchon	Protectorde almohada	Sabana	Sobresa b ana	Cobijas (por 3)	Cubrelecho
Cama(1)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(2)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(53)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(21)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(31)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(22)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(24)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(35)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(40)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(30)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(33)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(45)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(49)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(15)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Cama(52)	BUEN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
~~**Cama(44)**~~	~~BUEN~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~	~~BUENO~~

Observaciones	Las personas mayores, rompen los forros y sellevan los forros delas almohadas		
Fecha de revisión	01 al 30 de abril del 2026		
Nombre del responsabledela actividad	ADRIANAASTRID MORENO RIVERA	**Nombredel responsable unidad operativa**	YEINY MARTINEZ
Cargo	FACILITADORA	**Cargo**	COORDINADORA
Firma		**Firma**	