

ARBELAEZ, Junio 2026

CUENTA DE COBRO
No 01 de 2026

LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ CUNDINAMARCA NIT.
890.680.031-4

DEBE A:
JENNIFFER ALVAREZ BARRETO
C.C. No 1010169975 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE
(\$2.050.000) M/CTE

Por concepto: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ -RECURSOS PROPIOS. Del 02 al 30 de junio del 2026.

Como soporte de la presente cuenta de cobro, se adjunta el informe de las actividades ejecutadas por el suscritó(a) en 08 folios, así que se evidencia en las planillas de firmas que soportan el pago de la seguridad social del mes de Mayo del 2026.

Cordialmente,

JENNIFFER ALVAREZ BARRETO

JENNIFFER ALVAREZ BARRETO
C.C. No 1010169975 de Bogotá
Cuenta Ahorros 13824352253
Banco Bancolombia apertura en la oficina Bogotá
Dirección Bella vista, Arbeláez
Teléfono 3156509488

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO
No.818 DE 2026**

DATOS DEL INFORME	
Fecha de presentación: (junio/2026) Periodo del Informe: desde (02/06/2026) hasta (30/06/2026)	
Nombre del Contratista: JENNIFFER ALVAREZ BARRETO ✓	
Nombre del Supervisor: SAUL PARRA GARCIA ✓	
DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATISTA: JENNIFFER ALVAREZ BARRETO ✓ C.C. No 1010169975 de Bogotá	
OBJETO: : LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ -RECURSOS PROPIOS ✓	
Plazo: TRES MESES(03) VEINTINUEVE DIAS (29) ✓	
Valor del Contrato: OCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M CTE (\$8.200.000) M/CTE, ✓	
Fecha de Iniciación: (02/06/2026)	Fecha de Terminación: (30/09/2026) ✓
Porcentaje de ejecución financiera: 25 %	Porcentaje de ejecución en tiempo: 25%
Modificaciones al contrato: Prorroga: Valor Adición:	
Porcentaje de ejecución financiera: 00%	Porcentaje de ejecución en tiempo: 00%

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTES
----------------------------	------------------------	----------

<p>1. Realizar el servicio de aseo y limpieza a cada una del Hospital San Antonio de Arbeláez de conformidad con los protocolos determinados por la Institución.</p> <p>2. Responder por los elementos, instrumentos y equipos a su cargo, así como velar por el uso racional de sus insumos.</p> <p>3. Efectuar la ruta sanitaria conforme a los protocolos y manuales establecidos.</p> <p>4. Efectuar las actividades de aseo según la programación efectuada.</p> <p>5. Estar pendiente de que la ubicación de las bolsas esté de acuerdo con los requerimientos del PGIR.</p> <p>6. Realizarla recolección y clasificación de los residuos hospitalarios en los horarios y lugares señalados.</p> <p>7. Realizar el servicio de la lavandería en el centro de Salud.</p> <p>8. Realizar la solicitud de pedido de los diferentes insumos e implementos, así como la recepción de los mismos y organizarlos en el lugar determinado para tal fin.</p> <p>9. Asistir a los procesos de formación y capacitación que se programe por el Hospital.</p> <p>10. Garantizarla calidad del servicio contratado de</p>	<p>4. Realice el servicio de aseo y limpieza a cada una del áreas del centro de salud de Venecia de conformidad con los protocolos determinados por la Institución.</p> <p>2. Respondí por los elementos, instrumentos y equipos a su cargo, así como velar por el uso racional de sus insumos.</p> <p>3. Efectué la ruta sanitaria conforme a los protocolos y manuales establecidos.</p> <p>4. Efectué las actividades de aseo según la programación efectuada.</p> <p>5. Estuve pendiente de que las ubicaciones de las bolsas estén de acuerdo con los requerimientos del PGIR.</p> <p>6. Realice la recolección y clasificación de los residuos hospitalarios en los horarios y lugares establecidos.</p> <p>7. No se realiza el servicio de lavandería en el centro de salud</p> <p>8. Realice la solicitud del pedido de los diferentes insumos e implementos, así como la recepción de los mismos y organizarlos en el lugar determinado para tal fin.</p> <p>9. No se realizó formación y capacitación por parte del Hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planilla de limpieza y desinfección del área de cocina junio 2026 • Formato de aseos terminales el área de cocina • . formato de registro diario de dietas • Formato de relación diaria de alimentación junio 2026 • Copia del cuadro de asignación mensual junio 2026
--	---	--

<p>1. Realizar el servicio de aseo y limpieza a cada una del Hospital San Antonio de Arbeláez de conformidad con los protocolos determinados por la Institución.</p> <p>2. Responder por los elementos, instrumentos y equipos a su cargo, así como velar por el uso racional de sus insumos.</p> <p>3. Efectuar la ruta sanitaria conforme a los protocolos y manuales establecidos.</p> <p>4. Efectuar las actividades de aseo según la programación efectuada.</p> <p>5. Estar pendiente de que la ubicación de las bolsas esté de acuerdo con los requerimientos del PGIR.</p> <p>6. Realizarla recolección y clasificación de los residuos hospitalarios en los horarios y lugares señalados.</p> <p>7. Realizar el servicio de la lavandería en el centro de Salud.</p> <p>8. Realizar la solicitud de pedido de los diferentes insumos e implementos, así como la recepción de los mismos y organizarlos en el lugar determinado para tal fin.</p> <p>9. Asistir a los procesos de formación y capacitación que se programe por el Hospital.</p> <p>10. Garantizarla calidad del servicio contratado de</p>	<p>4. Realice el servicio de aseo y limpieza a cada una del áreas del centro de salud de Venecia de conformidad con los protocolos determinados por la Institución.</p> <p>2. Respondí por los elementos, instrumentos y equipos a su cargo, así como velar por el uso racional de sus insumos.</p> <p>3. Efectué la ruta sanitaria conforme a los protocolos y manuales establecidos.</p> <p>4. Efectué las actividades de aseo según la programación efectuada.</p> <p>5. Estuve pendiente de que las ubicaciones de las bolsas estén de acuerdo con los requerimientos del PGIR.</p> <p>6. Realice la recolección y clasificación de los residuos hospitalarios en los horarios y lugares establecidos.</p> <p>7. No se realiza el servicio de lavandería en el centro de salud</p> <p>8. Realice la solicitud del pedido de los diferentes insumos e implementos, así como la recepción de los mismos y organizarlos en el lugar determinado para tal fin.</p> <p>9. No se realizó formación y capacitación por parte del Hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planilla de limpieza y desinfección del área de cocina junio 2026 • Formato de aseos terminales el área de cocina • . formato de registro diario de dietas • Formato de relación diaria de alimentación junio 2026 • Copia del cuadro de asignación mensual junio 2026
--	---	--

<p>acuerdo con las especificaciones requeridas por el Hospital.</p> <p>11. Asistir a las capacitaciones y reuniones que sean programadas por la institución.</p> <p>Obligaciones prevención, contención y mitigación de eventos de interés en salud pública</p> <p>1. Utilizar los elementos de protección al personal</p> <p>2. Conocer y aplicar el plan de contingencia preparación, respuesta y atención de los casos de enfermedad según Los protocolos institucionales.</p> <p>3. Contribuir con la aplicación de Protocolos, procedimientos y documentos institucionales como: Programa de prevención y control de infecciones, protocolo de lavado de manos, protocolo de aislamiento, protocolo de limpieza aseo y desinfección, manual de bioseguridad.</p> <p>4. Acoger y aplicar los lineamientos, orientaciones y recomendaciones otorgadas por autoridades sanitarias y por la Institución referentes a las medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda y demás infecciones intrahospitalarias.</p> <p>5. Conocer los contenidos informativos basados en fuentes calificadas, relacionados a las medidas de prevención y autocuidado.</p>	<p>10. Garantice la calidad del servicio de acuerdo con las especificaciones requeridas por el hospital.</p> <p>12. No se programaron capacitaciones y reuniones por parte de la institución.</p> <p>Obligaciones prevención, contención y mitigación de eventos de interés en salud pública</p> <p>1. Utilice los elementos de protección personal para manejo y prevención.</p> <p>2. Conoció y aplique el plan de contingencia preparación, respuesta y atención de los casos de enfermedad según los protocolos institucionales.</p> <p>3. Contribuí con la aplicación de protocolos, procedimientos y documentos institucionales como: Programa de prevención y control de infecciones, protocolo de lavado de manos, protocolo de aislamiento, protocolo de limpieza aseo y desinfección, manual de bioseguridad.</p> <p>4. Acogí y aplique los lineamientos, orientaciones y recomendaciones otorgadas por autoridades sanitarias y por la Institución referentes a las medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda y demás infecciones intrahospitalarias.</p> <p>5. Conocí los contenidos informativos basados en fuentes calificadas, relacionados a las medidas de prevención y autocuidado.</p>	
--	--	--

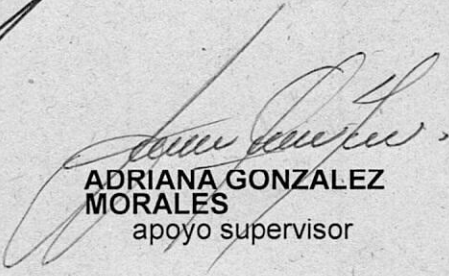
PRODUCTOS A ENTREGAR	PRODUCTOS ENTREGADOS	% EJECUCION	
		% DE EJECUCION FINANCIERA	% DE EJECUCIÓN EN TIEMPO
Planilla de limpieza y desinfección del área de cocina junio 2026	Planilla de limpieza y desinfección del área de cocina junio 2026 (1)folio		
Formato de aseos terminales el área de cocina	Formato de aseos terminales el área de cocina (1)folio	25%	25%
. formato de registro diario de dietas	. formato de registro diario de dietas		
Formato de relación diaria de alimentación junio 2026	Formato de relación diaria de alimentación junio 2026 (4)folios		
Copia del cuadro de asignación mensual junio 2026	Copia del cuadro de asignación mensual junio 2026 (1) folio		

ANEXOS:

- Evidencias en físico
- Copia pago planilla seguridad social del mes de mayo del 2026.
- Formulario de declaración pago seguridad social.
- Rut actualizado
- Certificación bancaria

JENNIFFER ALVAREZ BARRETO
JENNIFFER ALVAREZ BARRETO
 Contratista


SAUL PARRA GARCIA
 Supervisor


ADRIANA GONZALEZ MORALES
 apoyo supervisor

<p>6. Adoptar las disposiciones impartidas por el Gobierno Nacional relacionadas con la prevención, contención, manejo y mitigación de eventos de interés en salud pública.</p> <p>7. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución referente a las medidas de prevención, manejo, contención y mitigación de eventos de interés en salud pública.</p> <p>3.8. Intensificar la higiene de lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos y la técnica recomendada por la OMS y que se encuentra documentadas en el Protocolo de lavado de manos</p>	<p>6. Adopte las disposiciones impartidas por el Gobierno Nacional relacionadas con la prevención, contención, manejo y mitigación de eventos de interés en salud pública.</p> <p>7. Asistí a las capacitaciones programadas por la institución referente a las medidas de prevención, manejo, contención y mitigación de eventos de interés en salud pública.</p> <p>8. intensifique la higiene de lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos y la técnica recomendada por la OMS y que se encuentra documentadas en el Protocolo de lavado de manos</p>	
--	--	--

DESAGREGACION DE COSTOS

AREA DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCION POR AREA	VALOR
Hospital san Antonio	192 HORAS	\$2.050.000

PRODUCCION

FECHA DE PRESENTACIÓN: JUNIO -2026
CERTIFICACIÓN

JENNIFER ALVAREZ BARRETO, identificado con CC. No. **1.010.169.975**, en cumplimiento al párrafo 1 del art. 4 del decreto 2271 de junio de 2009, **DECLARÓ BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal (si se dice falsedades, se expondrá a cárcel de hasta 12 años), en su artículo 442, que los documentos soporte de pago obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el E.S.E. Hospital San Antonio del Municipio de Arbeláez Cundinamarca Nota: El art. 18 de la Ley 1122 de 2007 y el art. 23 del decreto 1703 de agosto de 2002, define que los contratistas deben usar como base obligatoria mínima de cotización el equivalente al 40% del valor del pago bruto Mensualizado **proveniente** del contrato de prestación de servicios (si quieren cotizar voluntariamente con una base superior a esa, también pueden hacerlo), y que el decreto 1273 de 2018 señala que los aportes a la seguridad social de trabajadores independientes se deben realizar mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación a Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización; que igualmente en el artículo segundo del señalado decreto, establece que El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente. Además, y de acuerdo con las normas de los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993, se debe recordar que en ningún caso el ingreso base de cotización que se use podrá ser inferior a un salario mínimo mensual, ni tampoco superior a los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Esta declaración la hago **al veintidós (22) días del mes de junio del año (2.026) dos mil veintiséis**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajudiciales), del decreto 19 de 2012, con destino a la E.S.E. Hospital San Antonio del Municipio de Arbeláez Cundinamarca, para que surta los efectos legales. Sin otro particular.

JENNIFER ALVAREZ BARRETO
JENNIFER ALVAREZ BARRETO

1.010.169.975 DE BOGOTA

Certificación Bancaria

Lunes, 22 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JENNIFFER ALVAREZ BARRETO identificado(a) con CC 1010169975, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	13824352253	2021-07-31	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141237743099



(415)7707212489984(8020) 000014123774309 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1 0 0 1 0 1 6 9 9 7 5 | 1

6. DV 12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico
8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 3 1 0 1 0 1 6 9 9 7 5
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.
31. Primer apellido ALVAREZ	32. Segundo apellido BARRETO	33. Primer nombre JENNIFFER
35. Razón social	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	34. Otros nombres

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Cundinamarca	40. Ciudad/Municipio Arbeláez
41. Dirección principal CR 6 1 35 BRR BELLAVISTA	42. Correo electrónico EVELIN0320063@GMAIL.COM	43. Código postal
44. Teléfono 1 3 1 5 6 5 0 9 4 8 8	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		2
8 1 1 0	2 0 2 6, 0 2, 1 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49 - No responsable de IVA	4	9																								

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
55. Forma	56. Tipo	57. Modo	1	2	3																
		58. CPC																			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha 2026-02-25 / 01:24:57PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TRUJILLO MARTINEZ MARTHA ROCIO
985. Cargo Gestor III

CUADRO DE TURNOS OPS SERVICIOS GENERALES JUNIO 2026

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
DIANA ORTUELA ADM/PPV	C	C	C	C	U/CE	C	C	L	C	UN/CE	C	C	C	C	C	U/PPV	L	C	C	L	C	C	L	C	C	CO		L	C	C	
HORAS	8	8	8	8	8	8	8	0	8	8	8	8	8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	192
JEDY TRIANA URG/CE	C	C	C	C	L	L	C	L	C	UN/CE	C	L	C	L	C	CE	C	CE	L		CO	CE	L	C	C	AD/PPV	C	CO	L		
HORAS	8	8	8	8	8	8	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	184	
NIJY ROT	C	C	C	C	AD/PPV	C	L	C	CO	C	CO	AD/PPV	L	C	L	CO	AD/PPV	URG/CO	UN/CE	C	L	ROT	U/CE	AD/PPV	L	C	C	CO	L		
HORAS	0	8	8	8	8	8	0	8	8	8	8	8	0	8	0	8	8	8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	8	0	8	184
JENNY/CO	C	C	C	C	C	L	L	C	C	C	C	C	C	C	L	C	C		C	C	L	C	C	C	C	L	C	C	C		
HORAS	8	8	8	8	8	8	0	8	8	8	8	8	8	8	0	8	8		8	8	8	0	8	8	8	0	8	8	8		

ASIS GENEALIS

CUADRO SUJETO A CAMBIOS SEGUN NECESIDAD DEL SERVICIO



FORMATO DE REGISTRO MENSUAL DE ALIMENTACION

CÓDIGO: 402452

VERSIÓN: 01

ANO: 2026 MES: JUNIO DIA: 1-30

Asistencial

Apojo

Apojo

X

Tipo de proceso

Página 1 de 1

DIA	URGENCIAS				HOSPITALIZACIÓN				GINECO			ADMINISTRATIVO			VISITA		OTROS		TOTAL																										
	D	A	C	R	D	A	C	R	D	A	C	R	D	A	C	R	D	A	C	R	D	A	C	R																					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
TOTAL																																													

"TRABAJAMOS CON EL CORAZON POR SU SALUD"
 CALLE 7 Nº 8 - 48 ARBELAEZ - CUNDINAMARCA
 PBX 8686068 NIT 890.680.031-4
 EMAIL: harbelaez@cundinamarca.gov.co

1-30 DE SEPTIEMBRE - 2026

NOMBRE DEL DOCUMENTO:

RELACION DIARIA DE ALIMENTACION

TIPO DE DOCUMENTO

FORMATO

PROCESO: MISIONAL

SUBPROCESO:

SERVICIO DE ALIMENTOS

CODIGO: 201701-HOT-F-33

VERSION: 01

ITEM	FECHA	NOMBRE	TIPO VINCULACION	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA
SEMPY ALBA	01-06-2026	SAUTIAGO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	01-06-2026	YESICA AVILA	OPTOMETRA	X	X	-
SEMPY ALBA	01-06-2026	VISITA CONTRALORIA	CONTRALORIA	X 3	X 3	-
SEMPY ALBA	01-06-2026	DOCTOR GUSTAVO	GERENTE	X	X	X
SEMPY ALBA	01-06-2026	SAUL PARRA	SUBGERENTE	X	X	-
SEMPY ALBA	01-06-2026	VISITA	VISITA	-	10	-
SEMPY ALBA	02-06-2026	SAUTIAGO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	02-06-2026	YESICA AVILA	OPTOMETRA	X	X	-
SEMPY ALBA	02-06-2026	DOCTOR GUSTAVO	GERENTE	X	X	X
SEMPY ALBA	02-06-2026	SAUL PARRA	SUBGERENTE	-	X	-
SEMPY ALBA	02-06-2026	VISITA	CONTRALORIA	X 3	X 3	-
SEMPY ALBA	03-06-2026	SAUTIAGO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	03-06-2026	VISITA	CONTRALORIA	X 3	X 3	-
SEMPY ALBA	03-06-2026	DOCTOR GUSTAVO	GERENTE	X	X	X
SEMPY ALBA	03-06-2026	SAUL PARRA	SUBGERENTE	-	X	-
SEMPY ALBA	03-06-2026	YESICA AVILA	OPTOMETRA	X	X	-

1-30-50010 2026

NOMBRE DEL DOCUMENTO:		RELACION DIARIA DE ALIMENTACION	
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		
PROCESO: MISIONAL	SUBPROCESO:	SERVICIO DE ALIMENTOS	
CODIGO: 201701-HOT-F-33	VERSION: 01		

ITEM	FECHA	NOMBRE	TIPO VINCULACION	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA
SEMPY ALBA	10-06-2026	SANTIAGO	RX	Y	X	X
SEMPY ALBA	10-06-2026	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	X	X	X
SEMPY ALBA	10-06-2026	SAUL PARRA	SUB.GENENTE	—	X	—
SEMPY ALBA	10-06-2026	VISITA	CONTRALORIA	X 3	X 3	—
SEMPY ALBA	11-06-2026	SANTIAGO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	11-06-2026	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	X	X	X
SEMPY ALBA	11-06-2026	SAUL PARRA	SUB.GENENTE	—	X	—
SEMPY ALBA	11-06-2026	VISITA	CONTRALORIA	X 3	X 3	X
SEMPY ALBA	12-06-2026	SANTIAGO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	12-06-2026	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	X	X	—
SEMPY ALBA	12-06-2026	SAUL PARRA	SUB.GENENTE	—	X	—
SEMPY ALBA	12-06-2026	VISITA	CONTRALORIA	X 3	X 3	—
SEMPY ALBA	12-06-2026	YEFISICA PAULA	OPTOMETRIA	X	X	—
SEMPY ALBA	13-06-2026	SANTIAGO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	14-06-2026	SANTIAGO	RX	Y	X	—
SEMPY ALBA	15-06-2026	YOLINA	RX	—	X	—
SEMPY ALBA	16-06-2026	YOLINA	RX	X	—	—

1-30 Junio 2026


RELACION DIARIA DE ALIMENTACION

NOMBRE DEL DOCUMENTO:		FORMATO		RELACION DIARIA DE ALIMENTACION		
TIPO DE DOCUMENTO		SUBPROCESO:		SERVICIO DE ALIMENTOS		
PROCESO: MISIONAL		VERSION: 01				
CODIGO: 201701-HOT-F-33						
ITEM	FECHA	NOMBRE	TIPO VINCULACION	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA
JEP04	17-06-26	YOLIMA	R X	X	X	-
JEP04	17-06-26	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	X	Y	X
JEP04	17-06-26	SAUL PARRA	SUB. GENENTE	-	X	-
JEP04	18-06-26	YOLIMA	R X	X	X	-
JEP04	18-06-26	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	-	X	-
JEP04	18-06-26	SAUL PARRA	SUB. GENENTE	-	X	-
JEP04	19-06-26	YOLIMA	R X	X	X	-
JEP04	19-06-26	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	X	Y	-
JEP04	19-06-26	SAUL PARRA	SUB. GENENTE	-	Y	-
JEP04	20/06/26	. Ambulicic Jenerua.	Ambulicic.	*	-	X
JEP04	21-06-26	YOLIMA	R X	X	X	-
JEP04	21-06-26	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	-	Y	-
JEP04	22-06-26	YOLIMA	R X	X	X	-
JEP04	22-06-26	GUSTAVO ZAMUDIO	GENENTE	X	X	X
JEP04	22-06-26	SAUL PARRA	SUB. GENENTE	-	X	-
JEP04	2					

1-30 JUNIO - 2026

NOMBRE DEL DOCUMENTO:		RELACION DIARIA DE ALIMENTACION	
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		
PROCESO: MISIONAL	SUBPROCESO:	SERVICIO DE ALIMENTOS	
CODIGO: 201701-HOT-F-33	VERSION: 01		

ITEM	FECHA	NOMBRE	TIPO VINCULACION	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA
SEMPY ALBA	04-06-2026	SANTIA GO	RX	+	X	0
SEMPY ALBA	04-06-2026	GUSTAUO ZAMUDIO	GERENTE	X	X	X
SEMPY ALBA	04-06-2026	Z. SAUL PARRA	SUB. GERENTE	-	✓	-
SEMPY ALBA	04-06-2026	YESICA AUILA	OPTOMETRA	X	X	-
SEMPY ALBA	04-06-2026	VISITA	CONTABILIDAD	X 3	X 3	-
SEMPY ALBA	05-06-2026	SANTIA GO	RX	X	0	0
SEMPY ALBA	05-06-2026	GUSTAUO ZAMUDIO	GERENTE	X	0	0
SEMPY ALBA	05-06-2026	SAUL PARRA	SUB. GERENTE	-	X	-
SEMPY ALBA	05-06-2026	YESICA AUILA	OPTOMETRA	X	X	-
SEMPY ALBA	05-06-2026	VISITA	CONTABILIDAD	X 3	X 3	-
DIANA	06-06-2026	SANTIA GO	RX	+	+	X
DIANA	07-06-2026	SANTIA GO	RX	0	0	0
SEMPY ALBA	08-06-2026	SANTIA GO	RX	X	X	X
SEMPY ALBA	09-06-2026	SANTIA GO	RX	X	X	0
SEMPY ALBA	09-06-2026	GUSTAUO ZAMUDIO	GERENTE	X	X	0
SEMPY ALBA	09-06-2026	SAUL PARRA	SUB. GERENTE	-	X	-
SEMPY ALBA	09-06-2026	VISITA	CONTABILIDAD	X 3	X 3	X 3

	EMERGENCIA NACIONAL SARS – COVID 19	CÓDIGO: 402452	VERSIÓN: 01		
	Formato Registró de Aseos Terminales ESE Hospital San Antonio y Centros de Salud Subgerencia – Mantenimiento (Registro y control)	Tipo de proceso			
		Asistencial		Apoyo	Apoyo
Página 1 de 1					

Fecha: Mes JUNIO Año 2026
 Dependencia: Alimentación

AREA	FECHA REALIZACION	REALIZA	JEFE O LIDER QUE VERIFICA
COMEDOR COMPLETO	14-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
NEVERA 1 NEGRA			
NEVERA 2 BLANCA - GRIS	14-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
SILLAS	14-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
MESONES DE COCINA	16-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
ESTUFA	16-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
CANECAS	16-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
SILLAS	05-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
DEPOSITO DE LOZA Y BANDEJAS	09-06-2026		
DEPOSITOS ALIMENTOS	09-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
ALACENA DE ALIMENTOS			
DEPOSITO DE DESECHABLES	14-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
ALREDEDORES			
PAREDES/BALDOSAS	16-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
HORNO	14-06-2026	JENNIFER A.	ADRIANA
NEVERA 2 NO SIRVE			
POCETA/DEPOSTIO DE JABONES Y MAS			

SERVICIO ALIMENTACION

AREA	FRECUENCIA	PRODUCTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
AREA DE COMEDOR	DIARIA	QUIGRASS	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
SILLAS RIMAX	DIARIA	JABON/HIPOCLORITO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
HORNO MICROONDAS/CARRO	DIARIA	JABON Y AGUA	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
LAVAMANOS COMPLETO-SURTIRLO (TOALLAS-JOBON)	DIARIA	JABON/ HIPOCLORITO	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
ESTUFA	DIARIA	AGUA/JABON/ABRASIVO	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
NEVERA 1	DIARIA	AGUA/JABON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
NEVERA 2	DIARIA	AGUA/JABON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
NEVERA 3	DIARIA	AGUA/JABON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
MESONES	DIARIA	AGUA/JABON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
DEPOSITO ALMACENAM. ESTANTES	DIARIA	AGUA/JABON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
BAÑO	DIARIA	HIPOCLORITO(BAÑOS)	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
RESPONSABLE DE LA EECUCION			Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	Jenny	
RESPONSABLE DE LA VERIFICACION			No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	

NOTA: DEPENDIENDO DE LA DEMANDA SE ASINARAN OTRAS LABOREAS ANTES DE INGRESAR AL TURNO DE COCINA- AL LLEVAR ALIMENTOS /ANTES DE TERMINAR EL TURNO DAR RECORRIDO A LAS AREAS VERIFICANDO QUE NO QUEDEN UTENCILIOS POR RECOGER.

OBSERVACIONES:

- DOSIFICACION DE QUIGRASS: (VER TABLA DE DOSIFICACION) / LIMPIEZA CON QUIGRASS / ENJUAGUE CON AGUA / DESEINFECION CON QUIGRASS.
- DOSIFICACION DEL HIPOCLORITO: SANITARIOS (50 ML DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 5,25% (50.000) A 950 ML DE AGUA, PARA OBTENER 1 LITRO DE SOLUCION CON UNA CONCENTRACION DE 2.500 P.P.M.
- AREAS COMO SUELOS, SANITARIOS, CANECAS Y SUPERFICIES CRITICAS CON UNA FRECUENCIA DIARIA Y PAREDES TECHOS, LAMPARAS, PUERTAS Y VENTANAS CON UNA FRECUENCIAS MENSUAL (AL FINALIZAR TURNO SE DEBE DEJAR POCETA LIMPIA Y ORGANIZADA).

“TRABAJANDO CON EL CORAZON POR SU SALUD”
 CALLE 7 Nº 8 – 48 ARBELAEZ - CUNDINAMARCA
 PBX 8686068 NIT 890.680.031-4
 EMAIL: harbelaez@cundinamarca.gov.co