# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

| INFORME No. |
|---|
| 04 |
| **FECHA DEL INFORME** |
| 31-07-2026 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| IDRD-STP-CPS-0706-2026 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| . |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1032371563 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 0 meses 77 días |
| VALOR | $ 26.920.000,00 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 2026-04-22 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 12/12/2026 |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | NO APLICA |
| SUSPENSIONES | 2026-02-25 - 2026-03-15, 2026-03-16 - 2026-03-24, 2026-03-25 - 2026-04-07, 2026-04-08 - 2026-04-21 |
| VALOR HONORARIOS MENSUAL | $ 3.365.000,00 |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 2026-07-01 - 2026-07-31 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR ATENCIÓN PRIMARIA EN CASOS DE EMERGENCIA QUE SE PRESENTEN EN LOS PARQUES Y ESCENARIOS BAJO LA ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, CONTRIBUYENDO A LA ATENCIÓN OPORTUNA Y SEGURA DE LOS USUARIOS |

## 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES, EVIDENCIAS Y UBICACIÓN |
|---|---|
| **Obligación 1:** . Brindar atención de primeros auxilios dentro de los parques, escenarios y senderos administrados por el IDRD activando las rutas de emergencia según sea necesario y garantizando la estabilidad de los signos vitales del usuario, hasta la entrega del usuario afectado a la ambulancia o a su responsable en caso de emergencia | En el periodo comprendido del mes de JULIO se generó la necesidad de activación de las rutas de emergencia, el día sábado 18 para el apoyo de un paciente que presento parada cardio respiratoria en las instalaciones del parque Tunal. |
| **Obligación 2:** Registrar de manera precisa y exhaustiva, en el formato designado para la atención en salud, toda la información relacionada con cada intervención de primeros auxilios brindada a los usuarios en el parque asignado. | En el periodo comprendido del mes de julio se realizaron 6 atenciones de salud a usuarios del parque y CEFE Tunal, se anexan evidencias e informe de las mismas. |
| **Obligación 3:** Realizar mensualmente tres campañas de prevención y promoción de la salud, enfocándose en prácticas saludables y el buen uso de los servicios de los parques y escenarios asignados, presentando al profesional encargado la temática a divulgar con previa anticipación. | Para el periodo comprendido del 1 al 31 de julio de 2026, se realizan tres capacitaciones solicitadas via correo electronico de la circular 003 de IDIGER las cuales fueron:<br><br>Julio 16 2026 13:00-14:45 1ra Capacitacion **: Medidas de cuidado especial en niños, personas mayores, deportistas y usuarios con condiciones de salud que puedan aumentar su vulnerabilidad frente a las altas temperaturas,** personas.(15 personas)<br><br>Julio 17 2026 2da Capacitacion: 12:00-12:40 **Reconocimiento temprano de signos y síntomas asociados a la deshidratación, golpe de calor e insolación** usuarios del CEFE y parque el Tunal. (15)<br><br>Julio 22 2026 3ra. capacitación 10:00-10:50 **IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA** (18 personas) |
| **Obligación 4:** Reportar el inventario de equipos e insumos de primeros auxilios en el formato correspondiente, dentro de los primeros cinco días de cada mes, detallando insumos faltantes, vencidos o en mal estado, para su disposición y reposición adecuada | Para el periodo comprendido del 1 al 31 de julio de 2026, se realiza inventario general de insumos de enfermería en formato de inspección de botiquines tipo C, donde se relacionan cantidades actuales, faltantes, lotes y fechas de vencimientos, se hace reporte y solicitud de insumos al apoyo de la supervision del contrato y se da conocimiento a la administración de CEFE administración del parque el Tunal vía correo electrónico. |

| | |
|---|---|
| **Obligación 5:** Hacer uso adecuado y mantener en buen estado los dispositivos médicos asignados bajo inventario; reportando cualquier anomalía y gestionando mensualmente las hojas de vida de ellos mismos. | **.** Durante el mes de 1 al 31 de Julio 2026 se revisan, limpian y verifican el uso adecuado y funcionamiento de los insumos médicos con validación diaria, y en escenario CEFE Tunal, se deja evidencia de su existencia, estado, fechas de revisión, 01, 03, 05 11, 15, 22 y 24 todo en el acta designada, complementada con evidencia fotográfica, dando cumplimiento a la obligación contemplada. |
| **Obligación 6:** Mantener el área de trabajo en condiciones óptimas, realizando la limpieza y mantenimiento semanal de equipos, insumos y dispositivos médicos; realizar la verificación de rótulos, envases y fechas de los insumos para garantizar su uso adecuado, registrando esta actividad en el formato correspondiente | Durante el mes de 1 al 31 de julio 2026 se realiza limpieza y desinfección, de puntos de enfermería, los dias 2, 5, 10, 11, 18, 20, 21 y 24 tablas rígidas camillas fijas, sillas de ruedas, mesas donde se encuentran los insumos, lokers gabinetes, rotulación de insumos, se da nueva reubicación a las cosas, con su respectiva evidencia fotográfica. |
| **Obligación 7:** Participar en los procedimientos de prevención y atención de emergencias conforme a las normas técnicas legales y al Plan de Emergencias y Contingencias del parque o escenario. | Durante el periodo comprendido 1 al 31 de julio 2026 se realizaron actividades en los eventos, procedimientos de prevención y promoción de emergencia en CEFE Tunal y parque estructurante el Tunal, se realiza seguimientos a los elementos de atención de emergencias en los cuales están camillas tipo FEL mediante el formato “inspección de camillas” dejando consignado en la respectiva acta lo encontrado con registro fotográfico y envió de los mismos al correo electrónico a la supervisión contrato y administración del escenario.<br><br>Se realiza validación de los recursos de atención en salud en el evento AGUILA en la plaza de eventos del parque Tunal. |
| **Obligación 8:** Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas, estableciendo estrategias de comunicación con el equipo de trabajo para garantizar la transmisión oportuna y clara de información al supervisor. | En el periodo comprendido del mes de julio se asiste a 1 reunión vía llamada de whatApp y/o reunión programada de manera virtual el dia 23 de julio con el apoyo de la supervisión, Adriana Celis y la compañera Monica Giraldo. |
| **Obligación 9:** : Apoyar la proyección y presentación oportuna de respuestas a solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con los proyectos y actividades de la Subdirección Técnica de Parques, asegurando calidad y veracidad en los contenidos. | En el periodo comprendido en el mes de Julio no se evidencian solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con la prestación del servicio, del objeto contractual. |
| **Obligación 10:** Elaborar y cargar mensualmente en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión realizada, debidamente firmado por el supervisor, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, dentro de los plazos establecidos. | Se carga en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión realizada, del mes de Junio, debidamente firmado por el supervisor. |

| | |
|---|---|
| **Obligación 11:** Cumplir con las demás responsabilidades asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto del contrato, incluyendo el diligenciamiento de la bitácora de actividades | Para el periodo comprendido del 1 al 31 de Julio del 2026, se asiste a la programación de actividades solicitadas para el parque y CEFE el tinal donde se realizan las actividades del ojeto del contrato, en la validación de insumos, elementos y dispositivos médicos, asi como la validación de los recorridos de los escenarios, atención de usuarios en primeros auxilios, capacitaciones y socializaciones según requerimientos, se anexa bitácora de actividades diarias. |

## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | SALUD TOTAL | $ 218.900,00 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 280.200,00 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 42.700,00 |
| | TOTAL | $ 541.800,00 |

Ver Planilla de Pago

## 4. ANEXOS

Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



**Firma Contratista**

**Nombre Completo:** JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ

**No. Identificación:** 1032371563

**Cargo:** CONTRATISTA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



**Firma Supervisor**

**Nombre Completo:** JOHN RICARDO GONZALEZ COBOS

**No. Identificación:** 79856960

**Cargo:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-06

Señores:
**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**
Ciudad.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional )

**Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.**

**De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Nombre del Contratista | JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ | | | | | | | | |
| **2** | Identificacion | CC | **X** | CE | | **Numero** | 1032371563 | **N° contrato** | 0706-2026 | |
| **3** | Responsable del impuesto a las ventas | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **4** | Pertenece al Regimen Simple | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **5** | Residente en el país (Extranjeros) | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **6** | Mis ingresos totales en el año gravable 2025, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2025), equivalentes a $69,718,600 | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **7** | **Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.** | | | | | | | | | | |
| | Número de planilla | 92873876 | | Fecha de pago | 2026-07-14 | | Valor pagado | $ 541.800 | | | |
| | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ | $ 218.900 | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | $ 280.200 | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | $ 42.700 | | | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | | | | | |
| **8** | **Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual** | | | | | | | | | | |
| | AFC $ | $ 0 | | | Ahorro Voluntario Pensión $ | | $ 0 | | | | |
| **9** | Intereses en créditos de vivienda de habitación.<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2025). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **10** | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos)<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2025). Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **11** | **DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.** | | | | | | | | | | |
| | **De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $314,244 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes ( si no tiene dependientes colocar (0))** | | | | | | | | **#** | 0 | |
| | **a)** Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **b)** Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **c)** Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **d)** Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2025) $12,947,740 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **e)** Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2025) $12,947,740 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **12** | Es pensionado? Anexo Resolución o certificación de entidad pensional que acredite inclusión en nómina de pensionados | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **13** | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **14** | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de: | | | | | | | $ | $ 0 | | |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

**DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.**

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 31 MM 07 AA 26



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# Historial de Pagos por Proveedor

| CÓDIGO DE TERCERO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE |
|---|---|---|---|
| 1005360140 | CC | 1032371563 | JHON ALEXANDER JIMENEZ |

| Item | Nombre entidad | Referencia | Numero Documento Contable | POS. CxP | Fecha Cont.CxP en la Entidad | Fecha Radicación Tesorería Distrital | Estado | Fecha de Estado AAAA-MM-DD | Documento Compensación Según Estatus | Forma de Pago | Valor Bruto | Valor Neto | Cuenta Bancaría | Fecha Entrega Cheque a ventanilla | Endoso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT | 182552 | 3000836260 | 002 | 12-ago-26 | 12-ago-26 | PAGADA | 13-ago-26 | 5003719687 | Transferencia Giradora | 3.365.000 | 3.253.190 | 036458479 AHORROS Banco de Bogotá | | |

## Detalle de descuentos tributarios

| Numero Documento Contable | Descripción | % Descuento | Base Retención | Valor Retención |
|---|---|---|---|---|
| 3000836260 | ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2% | 2.0000 | 3.365.000 | 67.300 |
| | RETEICA 9.66 X MIL | 0.9660 | 2.865.979 | 27.685 |
| | ESTAMPILLA PROCULTURA | 0.5000 | 3.365.000 | 16.825 |
| | | | **TOTAL DESCUENTOS** | 111.810 |

## Información presupuestal

| Numero Documento Contable | CRP | Posición CRP | PosPre | Fondo | PP |
|---|---|---|---|---|---|
| 3000836260 | 5001018909 | 001 | O232020200996520 | 3-100-I001 | 2026 |

| | |
|---|---|
| | 26-ago-26 21:17:29 |
| | Otra información: |
| * | Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad. |
| * | Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago. |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032371563 | JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ | KR 99 A 72-43 SUR | 3132817127 | cbvbjajimenez@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93726354 | 13/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 541.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032371563 | JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ | KR 99 A 72-43 SUR | 3132817127 | cbvbjajimenez@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93726354 | 13/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1032371563 | JIMENEZ GOMEZ JHON ALEXANDER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Anexo soportes obligaciones específicas

## JULIO – 2026

## JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ - IDRD CTO 0706-2026

**Objeto del contrato:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el IDRD sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados

**OBLIGACIÓN 1**. Brindar atención de primeros auxilios dentro de los parques, escenarios y senderos administrados por el IDRD activando las rutas de emergencia según sea necesario y garantizando la estabilidad de los signos vitales del usuario, hasta la entrega del usuario afectado a la ambulancia o a su responsable en caso de emergencia

| **CEFE TUNAL** |
|---|
| En el periodo comprendido del mes de JULIO se generó la necesidad de activación de las rutas de emergencia, el día sábado 18 para el apoyo de un paciente que presento parada cardio respiratoria en las instalaciones del parque Tunal. |
|   |
| Respuesta de una Móvil **TAB** de código **6931** a cargo de Camilo Vázquez y la Móvil **TAM** de código **6996** a Cargo del Medico Andrés Tovar, incidente del CRUE N° 378233 -026 |

# Anexo soportes obligaciones específicas

## JULIO – 2026

## JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ - IDRD CTO 0706-2026

**Objeto del contrato:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el IDRD sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados

**OBLIGACIÓN 2** Registrar de manera precisa y exhaustiva, en el formato designado para la atención en salud, toda la información relacionada con cada intervención de primeros auxilios brindada a los usuarios en el parque asignado.

En el periodo comprendido del mes de julio se realizaron 6 atenciones de salud a usuarios del parque y CEFE Tunal.

**ATENCIONES PRIMEROS AUXILIOS CEFE TUNAL.**

El día **08/07/2026** Se realiza atención de un paciente masculino de 9 años del programa de compensar quien llega a la enfermería por sus propios medios indicando “fui hacer un delfín en la piscina y no me di cuenta que estaba muy pandita y me pegué en la cabeza y en el cuello” a la valoración paciente con Glasgow 15/15 el cual presenta dolor a la palpación y a la movilidad leve en región cervical, dolor de cabeza a nivel fronto parietal 5/10 se realiza control de signos vitales sin alteraciones, neurológicamente en buenas condiciones, debido al trauma y al dolor se indica al acudiente llevar el menos al centro asistencial para valoración por médico, se da de alta con recomendaciones y signos de alarma a la acudiente frente al docente del programa la cual refiere entender y aceptar.

El día **08/07/2026** Se realiza atención de un paciente masculino de 12 años del programa aletas quien ingresa a la enfermería por sus propios medios indicando “me duele mucho la cabeza y me fastidia la luz” a la valoración paciente con Glasgow 15/15 el cual presenta cefalea nivel parietal 8/10 nauseas, marea y foto sensibilidad se realiza control de signos vitales sin alteraciones, neurológicamente en buenas condiciones, se consulta con la madre vía telefónica quien indica que hace días esta indispuesto y con dolor de cabeza, ya saco cita para control por medicina general la cita esta para el día 10de julio, el menor se encuentra con una amiga de la madre a quien le autoriza administrarle 1 tableta de acetaminofén 500mg, menor en reposo el cual pasados 20 minutos indica mejoría del dolor, del mareo y las náuseas, por lo que decide retirarse en compañía del acudiente hacia la casa, para continuar reposo, sale estable con cefalea 2/10 con recomendaciones y signos de alarma.

El día **09/07/2026** Se realiza atención de una paciente femenina de 32 años del programa alto rendimiento de YUDO quien se encuentra en el restaurante, donde solicita asistencia por una crisis de asma, a la llegada al lugar se evidencia paciente sentada chateando e indica “no puedo respirar sufro de asma y vivo en Soacha donde ayer hubo un incendio y había humo y se me están durmiendo las manos” a la valoración paciente consiente alerta y orientada con buen patrón respiratorio saturando SPO2 92% al medio, se indica manejo de respiración toma de signos vitales estables, glucometria de 89mg/dl, se realizan ejercicios de respiración, paciente indica mejoría queda en el restaurante en compañía de sus compañeros en buen estado general con signos y síntomas de alarma.

El día **13/07/2026** Se realiza atención de un paciente masculino de 19 años visitante de las instalaciones del CEFE quien indica que venía en bicicleta se resbalo y cayó hacia el lado derecho, a la valoración se evidencia laceración del dedo 2 de la mano derecha, se realiza limpieza se cubre la herida, paciente se retira del punto en compañía de sus compañeros en buen estado general con signos y síntomas de alarma.

El día **21/07/2026** Se realiza atención de una paciente femenina de 32 años del programa psicomotriz, donde solicita asistencia debido a que se agacho a alzar el bebe y no se pudo levantar presentando fuerte dolor en la espalda a nivel de la cintura a la valoración paciente consiente alerta y orientada con buen patrón respiratorio toma de signos vitales estables, se indica crioterapia y manejo por la EPS paciente indica salir a consulta médica con su familiar en vehículo particular, la cual se retira en compañía de su esposo en buen estado general con signos y síntomas de alarma.

**ATENCIONES PRIMEROS AUXILIOS PARQUE TUNAL**

El día **18/07/2026** Se realiza atención de una paciente femenina de 48 años, la cual indican que esta desmayada en un kiosco, a la llegada a la escena se evidencia paciente con pérdida del tono postural, dentro del kiosco, en posición de cuclillas sin respuesta a estímulos, se realiza extracción raída, se verifican signos vitales los cuales se encuentran ausentes, se inicia RCP y se indica traer y poner equipo DEA, se activa la línea 123 indican envió de recurso disponible, se pone DEA el cual indica no requiere descarga y continuar con maniobras de RCP las cuales se desarrollan en apoyo de personal salvavidas y seguridad del parque, proceso que se repite por 7 veces durante 25 minutos sin respuesta, llega recurso de CREU móvil 6996 a cargo del Dr. Andrés Tovar quien realiza valoración e indica paciente fallecido a las 12:11

Se anexa informe de descripción de la atención del evento.

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

| FECHA Y HORA DE LA ATENCION | NOMBRE COMPLETO PERSONA ATENDIDA | TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EDAD (Años) | EPS | TELÉFONO | PERSONA RESPONSABLE SI EL PACIENTE ES MENOR DE EDAD O ADULTO MAYOR | PARENTESCO | DESCRIBA PARQUE O ESCENARIO DONDE SE PRESENTA EVENTO | DESCRIBA LUGAR SE PRESENTA EVENTO | DESCRIBA SÍNTOMA Y/O SIGNO | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO | CARGO DEL PROFESIONAL QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS | NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS | SE USO EQUIPO DEA | CON SI EL USU FU TRASLA EN SEF D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8/07/2026 | Daniel Santiago Olive | DOCUMENTO EXTF | 5982468 | 9 | Capital Salud | 3045786305 | Maria Torres | Cuidadora | CEFE TUNAL | PISCINA | DOLOR | Se realiza atención de | ENFERMERIA | JHON JIMENEZ | No | No |
| 8/07/2026 | Tiago Cocoma Alcos | TARJETA DE EXTR | 1023328162 | 12 | COMPANSAR | 3003798082 | MILENA ALCOSER | MADRE | CEFE TUNAL | PISCINA | dolor | Se realiza atención de | ENFERMERIA | JHON JIMENEZ | No | No |
| 9/07/2026 | Aixa Celene Riojas | CÉDULA DE CIUDAD | 1018463518 | 32 | SANITAS | 3005976224 | N/A | N/A | CEFE TUNAL | RESTAURANTE | mareo | Se realiza atención de | ENFERMERA Y SAI | JHON JIMENEZ | No | No |
| 13/07/2026 | Anderson Joel Caper | CÉDULA DE CIUDAD | 1140915103 | 19 | SALUD TOTAL | 3134855912 | N/A | N/A | CEFE TUNAL | RECEPCION | LACERACION | visitante de las instal | ENFERMERIA | JHON JIMENEZ | No | No |
| 2/07/2026 | Yulienth Carolina Mai | CÉDULA DE CIUDAD | 1031154610 | 32 | COMPENSAR | 3223015682 | N/A | N/A | CEFE TUNAL | SALA PSICOMOTRI | dolor | donde solicita asister | ENFERMERIA | JHON JIMENEZ | No | No |
| 16/07/2026 | ERIKA PAOLA RAM | CÉDULA DE CIUDAD | 53033936 | 48 | DESCONOCEN | 3115842468 | N/A | N/A | PARQUE TUNAL | QUIOSKO NUMERO | PARO CARDIO RES | Paciente que se encu | ENFERMERA Y SAI | JHON JIMENEZ - KE | SI | No |

ESPACIO EN BLANCO.

IDRD BOGOTÁ

**FORMATO DE ATENCION PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD**

**SUBDIRECION TECNICA DE PARQUES**

**PARQUES Y ESCENARIOS PISCINAS BOGOTA**

Código:

Versión:

PARQUE O ESCENARIO: CEFE. Tonal

MES Y AÑO: JULIO 2026. Monica Girato - Jhon Jimenez

| FECHA | NOMBRE PERSONA ATENDIDA | TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | N DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EDAD (Años) | EPS | TELEFONO | DESCRIBA BREVEMENTE SINTOMA Y/O LESION | CARGO DEL PROFESIONAL QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS | NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS | SE USO EQUIPO DEA | EL PACIENTE FUE TRASLADADO EN AMBULACIA | FIRMA USUARIO ATENDIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04/07/26 | Samara Lara Cuellar | RC | 1011259708 | 6 | Compensar | 3104205278 | Epistaxis | Salvavidas | Luis Moreno | No | No | YURANNIC |
| 03/07/26 | Paula M. Castañeda | TI | 1012887122 | 15 | Sanitas | 3508932014 | Caída | Salvavidas | Raquel Mena | No | No | Luz Delgado |
| 04/07/26 | Santiago Rincon | RC | 1017623691 | 5 | S. total | 3112501532 | Laceración | Enfermero | Monica Girato | No | No | Yuli Castellanos |
| 04/07/26 | Fabian Alfredo Yate | CC | 1032678479 | 25 | Compensar | 3212637241 | Lipotimia | Enfermero | Monica Girato | No | No | Alfredo Yate |
| 08/07/2026 | Jose Tafur | CC | 5986733 | 60 | Pongal | 3152981420 | Hipotensión | Enfermero | Monica Girato | No | No | Jose Tafur |
| 8/7/2026 | Daniel Santiago Olivera | PPT | 5982468. 9 | Capital | 3015786305 | Tx Cervical | Cervical | Jhon Jimenez | 100 | 100 | | |
| 8/7/2026 | Tiago. Cocorita Alcaser | TI | 1025328162 | 12 | Compensar | 3003798082 | Migraña. | Helena Alcaser enfermera | Jhon Jimenez | 100 | 100 | |
| 9/7/2026 | Anca Cedeno Rojas | CC | 1018463518 | 32 | Sanitas | 3005976224 | Crisis Ansiedad | Enfermero | Jhon Ordoñez | 100 | 100 | |
| 4/07/2026 | Leidy Ximena Arenas | CC | 1030842543 | SPN1 | | 3023464725 | Lipotimia | Enfermero | Dylan Alfonso Monica Girato | No | No | Leidy Arenas |
| 4/07/2026 | Nohora Tovar | CC | 52883618 | 45 | Sanitas | 3044235406 | Hipotensión Mareos | Enfermero | Monica Girato | No | No | Nohora Tovar |
| 15/07/2026 | Luz Vela | CC | 1033692435 | 385 | S. total | 3193552586 | Hipotensión | Enfermero | Dylan Alfonso Monica Girato | No | No | Luz Vela |
| 13/7/2026 | Anderson Joel Capera | CC | 1140915103-19 | | S. total | 3134855912 | Tx dedo ZHSO | Enfermero | Jhon Jimenez | 100 | 100 | |
| 18/7/2026 | Erica Paola Ramirez Pineda | CC | 52236136 | 48 | | 3115824268 | Pap Cardio Resp. | Enfermero Salvavidas | Jhon Jimenez Kevin Segura | SI | 100 | |
| 21/7/2026 | Yoleth Cardona Martinez Arango | | 1031154610 | 32 | Compensar | 3223015682 | Lumbago Mecc. | Enfermero | Jhon Jimenez | 100 | 100 | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

| PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA | |
|---|---|
| HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN Y TRASLADO | |
| REGISTRO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN Y TRASLADO | |
| REGISTRO DE PRIMER RESPONDIENTE EN SALUD | X |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

## A. DATOS GENERALES

| CONSECUTIVO | HISTORIA CLÍNICA No. | REGISTRO ASISTENCIAL No. | CÓDIGO DEL VEHÍCULO DE EMERGENCIA O AMBULANCIA | TAB | | TAM | X | VRR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203639 | 52236136 | | 6996 - JQV222 | | | | | | |

| DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN | Parque del tunal |
|---|---|

| FECHA DE LA ATENCIÓN | 18/07/2026 | | TIPO DE LA ATENCIÓN > EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|

| HORAS DE ATENCIÓN | DESPACHO | LLEGADA | SALIDA ESCENA | LLEGADA DESTINO 1 | SALIDA DESTINO 1 | DISPONIBLE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12:01:00 | 12:08:00 | 13:30:00 | N/A | N/A | 13:35:00 |
| | HH MM | HH MM | HH MM | HH MM | HH MM | HH MM |

## B. DATOS DEL PACIENTE

| NOMBRES Y APELLIDOS | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | EDAD | 48 | AÑOS | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Erika | Paola | Ramirez | Pineda | | | | MESES | |
| | | | | | | | | DIAS | |

| TIPO DE DOCUMENTO > CC | | No. de identificación: 52236136 |
|---|---|---|

| NACIONALIDAD(PAÍS) | Colombiano | | ETNIA > NINGUNA DE LA ANTERIORES | | Otro ¿Cuál?: |
|---|---|---|---|---|---|

| FECHA DE NACIMIENTO | DD MM AAAA | | GENERO > FEMENINO | Otro ¿Cuál?: | | ESTADO CIVL > SOL | Otro ¿Cuál?: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/12/1978 | | | | | | |

| DIRECCIÓN RESIDENCIA | Carrera 24 a # 45 a 45 | | OCUPACIÓN | Vendedora | NÚMERO TELEFÓNICO | Fijo: 3115842468<br>Móvil o celular:3115842468 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE | | PARENTESCO | | NÚMERO TELEFÓNICO | | DIRECCIÓN RESIDENCIA DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Yuli Vargas | | Prima | | Fijo: 3115842468<br>Celular: 3115842468 | | Carrera 24 # 45 a 45 |

| | SITIO DE LA ATENCIÓN > VÍA PÚBLICA | | Otro ¿Cuál? : | |
|---|---|---|---|---|

| SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD > SUBSIDIADO | | Otro ¿Cuál?:<br>Famisanar | |
|---|---|---|---|

| AUTORIZACIÓN | CÓDIGO: | | ¿QUIÉN AUTORIZÓ?: | | HORA DE NOTIFICACIÓN: |
|---|---|---|---|---|---|
| | CRU-378233-26 | | Enid de los reyes | | HH:MM 11:53:00 |

### B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

| GRUPO DIAGNOSTICO > ENFERMEDAD GENERAL | | Otro ¿Cuál?: | |
|---|---|---|---|

MOTIVO DE CONSULTA: "Perdida del estado de conciencia "

ENFERMEDAD ACTUAL: Se trata de paciente femenina de 47 años el cuál paramédico de tunal informa perdida del estado de conciencia sobre las 11+45 am evidencia por DEA, parocardiorespiratorio ya al momento de la llegada sobre las 12+08 pm se evidencia con desfibrilador ausencia de actividad de eléctrica cardíaca, pupilas midriaticas, ausencia de reflejos, se declara defunción a las 12+11 pm,

## C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

### I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

| AVDI Inicial | AVDI > I | HH:MM 12:11:00 | |
|---|---|---|---|
| HORA DE LA MEDICIÓN | 12:11:00 | N/A | N/A |
| TA | 0 m.m.hg | N/A | N/A |
| FC | 0 lpm | N/A | N/A |
| PULSO | 0 ppm | N/A | N/A |
| FRECUENCIA VENTILATORIA | 0 vpm | N/A | N/A |
| Tº | 35 º | N/A | N/A |
| SAO2% | 0 % | N/A | N/A |
| GLUCOMETRÍA | No tomada mg/dl | N/A | N/A |

### II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

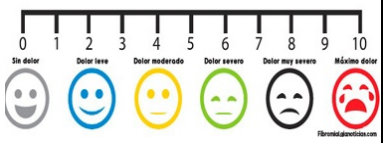
| 1. ALÉRGICOS | NIEGA | |
|---|---|---|
| 2. QUIRÚRGICOS | NIEGA | |
| 3. PATOLÓGICOS | Hipertensión arterial | |
| 4. TÓXICOS | NIEGA | |
| 5. GINECOOBSTÉTRICOS | G: 2, P: 2, A: 0, C: 0, V: 2 | FUR: No especifica |
| 6. PSIQUIÁTRICOS | NIEGA | |
| 7.FARMACOLÓGICOS | Familiar no especifica tratamiento | |

### ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| M.R.M | M.R.M | M.R.P |
|---|---|---|
| MRM > NO RESPONDE [1] | MRV > NO RESPONDE [1] | MRP > NO LOS ABRE [1] |

| ESCALA LAPSS | Normal | BUSQUE ASIMETRÍAS OBVIAS | | DER | IZQ |
|---|---|---|---|---|---|
| Sonrisa / Gesto | N/A | Cae | | N/A | N/A |
| Fuerza de agarre | N/A | Agarre débil | | N/A | N/A |
| | | Sin agarre | | N/A | N/A |
| Debilidad en MMSS | N/A | Se desvia hacia abajo | | N/A | N/A |
| | | Cae rápidamente | | N/A | N/A |
| Paciente tiene sólo debilidad unilateral | | SI | N/A | NO | N/A |

### ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR




Escala del dolor seleccionada:
0 - SIN DOLOR

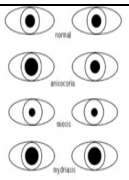
**VALOR TOTAL: 3 pupilas midriaticas**

| RTS - VALOR TOTAL: No aplica | | | |
|---|---|---|---|
| E.C. GLASGOW | P. Sist. | FR | VALOR |
| 13 -15<br>N/A | > 89<br>N/A | 10 - 29<br>N/A | 4 |
| 9 - 12<br>N/A | 76 -89<br>N/A | > 29<br>N/A | 3 |
| 6 - 8<br>N/A | 50 - 75<br>N/A | 6 - 9<br>N/A | 2 |
| 4 - 5<br>N/A | 1 - 49<br>N/A | 1 - 5<br>N/A | 1 |
| 3<br>N/A | 0<br>N/A | 0<br>N/A | 0 |

### CRITERIOS DE TAMIZACIÓN LAPSS

| | Si | No | Desc |
|---|---|---|---|
| Edad > 45 años | No aplica | No aplica | No aplica |
| Sin historia previa de convulsiones | No aplica | No aplica | No aplica |
| Inicio de síntomas neurológicos en las ultimas 24 horas | No aplica | No aplica | No aplica |
| Paciente no usuario de sillas de ruedas o postrado en cama | No aplica | No aplica | No aplica |
| Glucosa sérica entre: 60 y 400mg/dl | No aplica | No aplica | No aplica |

### TAMAÑO PUPILAR




No aplica
No aplica
No aplica

### DIFICULTAD RESPIRATORIA

| SIGNOS | Si | No |
|---|---|---|
| POLIPNEA | | X |
| TAQUIPNEA | | X |
| TIRAJES | | X |
| CIANOSIS CENTRAL | | X |
| CIANOSIS PERIFÉRICA | | X |

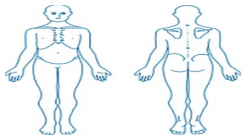
### ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

| ESTADO | Si | No |
|---|---|---|
| ALTERACIÓN | | X |
| MANIACO | | X |
| DEPRESIVO | | X |
| AGITACIÓN PSICO-MOTORA | | X |
| PSICÓTICO | | X |

| FECHA DE LA ATENCIÓN | DD MM AAAA | | CÓDIGO DE LA UNIDAD MÓVIL: | | HISTORIA CLÍNICA N°: 52236136 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 18/07/2026 | | 6996 | | REGISTRO ASISTENCIAL N°: |

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Paciente con perdida del estado de conciencia en paro cardorepiratorio, cabeza central simétrica sin lesiónes ojos, se evidencia pupilas midriaticas, Tórax simétrico sin presencia de trauma, cardorepiratorio sin presencia de ruidos cardíacos ni actividad eléctrica cardíaca ruidos respiratorios ausentes, paciente en paro , abdomen blando depresible sin evidencia de traumas genitourinario no evaluado extremidades sin edema ni presencia de traumas neurólogico paciente con Glasgow de 3/15 ptos con pupilas midriaticas

Señale el (los) sitio(s) de la(s) lesión(es)



SIN LESIONES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | HERIDA PENETRANTE | |
| 2 | HERIDA CORTANTE | |
| 3 | FRACTURA EXPUESTA | |
| 4 | FRACTURA CERRADA | |
| 5 | CUERPO EXTRAÑO | |
| 6 | HEMORRAGIA | |
| 7 | MORDEDURA | |
| 8 | PICADURA | |
| 9 | EXCORIACIÓN | |
| 10 | DEFORMIDAD O MASA | |
| 11 | HEMATOMA | |
| 12 | ERITEMA / INFLAMACIÓN | |
| 13 | LUXACIÓN / ESGUINCE | |
| 14 | QUEMADURA | Q1° Q2° Q3° |

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Diligenciado por Médico ) : **X**

- I469 - PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO
- I461 - MUERTE CARDÍACA SÚBITA, ASÍ DESCRITA

Hipertensión arterial

COMPLEJO SINDROMÁTICO (Diligenciado por: Tecnólogo o Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria Auxiliar de Enfermería )

## D. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE LA ATENCIÓN Y TRASLADO

| I. INMOVILIZACIÓN | Si | No |
|---|---|---|
| CERVICAL | | X |
| PELVIS | | X |
| MMSS-DER | | X |
| MMSS-IZQ | | X |
| MMII-DER | | X |
| MMII-IZQ | | X |
| COMPLETA | | X |

| II. VARIOS | SI | NO |
|---|---|---|
| INFUSIÓN INTRAÓSEA | | X |
| ADITAMENTO EXTRAGLÓTICO | | X |
| INTUBACIÓN OROTRAQUEAL | | X |
| REANIMACIÓN BÁSICA | X | |
| REANIMACIÓN AVANZADA | | X |

| III. OXÍGENO TERAPIA | Si | Lts/mm | No |
|---|---|---|---|
| CANULA NASAL | | N/A | X |
| MÁSCARA SIMPLE | | N/A | X |
| MÁSCARA CON RESERVORIO | | N/A | X |
| MÁSCARA CON VENTURY | | N/A | X |

| IV. ASISTENCIA VENTILATORIA | Si | No |
|---|---|---|
| BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA-TUBO (BVM - BVT) | X | |
| VÁLVULA A DEMANDA | | X |
| CRICOTIROIDOTOMÍA | | X |
| VENTILACIÓN MECÁNICA | | X |

## V. ATENCIÓN PARTO EXTRA HOSPITALARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEMANAS DE GESTACIÓN: N/A | FUR N/A | | PLACENTA EXPULSADA | SI | NO | SANGRADO VAGINAL ACTIVO | SI | NO | | |
| | | | | N/A | N/A | | N/A | N/A | | |
| OTRA ¿CUÁL? N/A | | | COMPLETA | N/A | N/A | | | | | |
| | | | INCOMPLETA | N/A | N/A | PLACENTA DISPONIBLE PARA EMBALAJE Y TRANSPORTE | SI | NO | | |
| EXPULSIVO | SI | NO | ESPONTÁNEA | N/A | N/A | | N/A | N/A | | |
| | N/A | N/A | ASISTIDA | N/A | N/A | | | | | |

## VI. ATENCIÓN PRODUCTO PARTO EXTRA HOSPITALARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIVO | SI | NO | APGAR 01 MINUTO | N/A | APGAR 05 MINUTOS | N/A | APGAR NO EVALUABLE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN | N/A | | | |
| | N/A | N/A | TEST SILVERMAN-ANDERSON | GRADO 0 | N/A | GRADO 1 | N/A | GRADO 2 | N/A | | |

## E. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE LA ATENCIÓN Y TRASLADO

| HH:MM | NOMBRE GENÉRICO | DOSIS | VÍA ADMON |
|---|---|---|---|

## F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Monitorización de signos vitales Se declara defunción en la escena

TAB: NOMBRES Y APELLIDOS MÉDICO REGULADOR DE URGENCIAS DE TURNO QUE INDICA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) o TAM: NOMBRES Y APELLIDOS MÉDICO TRIPULANTE DE TURNO QUE INDICA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S): Andrés Tovar

## G. TRÁMITE CON EL PACIENTE

| REQUIERE TRASLADO | | ACEPTA TRASLADO | | FIRMA DE DECLARACIÓN DE NO ACEPTACIÓN DE TRASLADO | | NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE O TESTIGO | PARENTESCO: N/A TESTIGO: N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | NO | SI | NO | SI | NO | N/A | FIRMA: N/A |
| | X | N/A | N/A | N/A | N/A | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Yuli Andrea Vargas Pineda identificado con C.C. Nº 53039936 de Bogotá autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Erika Paola Ramirez Pineda . Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrían ocurrir como consecuencia de la patología base o durante el traslado, de tal manera que admito la realización de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a la patología del paciente. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se me han respondido de manera clara y suficiente.

## H. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A DONDE FUE TRASLADADO EL PACIENTE

| NOMBRE DE LA IPS | SERVICIO | | SI | NO | | VIVO | | EN PARO CARDIO RESPIRATORIO / EN REANIMACIÓN | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | CRÍTICO | N/A | N/A | | SI | NO | | N/A | N/A |
| | | NO CRÍTICO | N/A | N/A | | N/A | N/A | | | |

## I. TRIPULACIÓN

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | FIRMA | NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO REGULADOR QUE INDICA EL TRASLADO DEL PACIENTE | HORA RECEPCIÓN PACIENTE POR PARTE DE IPS |
|---|---|---|---|---|
| Médico(a): ANDRES OCTAVIO TOVAR MOLINA | 1194984686 | | N/A | N/A |
| TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA YAN CARLOS VARGAS ESCOBAR | 1023006051 | | NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA | |
| Conductor: JULIO CESAR PULIDO PINZON | CC 79496571 | | N/A | |

| TRÁMITES ADICIONALES | SI | NO | NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN | PERFIL |
|---|---|---|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO PRIMER RESPONDIENTE | X | | Andrés Tovar | Medico ambulancia 6996 |
| AVISO A POLICIA NACIONAL | X | | Heriberto delgado placa 031055 | Patrullero zona 4-5 cai tunal |

OBSERVACIONES: Se realiza un solo ciclo de reanimación cardiopulmonar básica dado que llevaban 23 minutos reanimando y paciente presentaba pupilas midriaticas y ausencia de actividad eléctrica cardíaca con ausencia de todos los reflejos se declara defunción en la escena

| ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DOWNTON | | | |
|---|---|---|---|
| CAÍDAS PREVIAS | No | 0 | N/A |
| | Si | 1 | N/A |
| MEDICAMENTOS | Ninguno | 0 | N/A |
| | Tranqulizantes, Sedantes, Diuréticos, Antidepresivos, otros | 1 | N/A |
| DÉFICITS SENSORIALES | Ninguno | 0 | N/A |
| | Alteraciones visuales, auditivas | 1 | N/A |
| ESTADO MENTAL | Orientado | 0 | N/A |
| | Confuso | 1 | N/A |
| DEAMBULACIÓN | Normal | 0 | N/A |
| | Segura con ayuda, insegura | 1 | N/A |
| **PUNTAJE OBTENIDO** | | **N/A** | |

| |
|---|
| PUNTAJE MENOR A 2: RIESGO BAJO |
| PUNTAJE ENTRE 2 Y 4: RIESGO MEDIO |
| PUNTAJE MAYOR A 4: RIESGO ALTO |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

HOJA DE EVOLUCIÓN

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

| CONSECUTIVO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA O AMBULANCIA |
|---|---|---|---|---|---|
| 203639 | **Erika** | **Paola** | **Ramirez** | **Pineda** | 6996 |
| | HISTORIA CLINICA No | | REGISTRO ASISTENCIAL No | | |
| | 52236136 | | N/A | | |

| FECHA Y HORA | DESCRIPCION DE LA EVOLUCION | NOMBRE, APELLIDOS Y PERFIL DEL RESPONSABLE DE LA EVOLUCION. | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**MISIONAL-APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**
**FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS HOSPITALARIOS**

**CÓDIGO: MI-DT-FT-318**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2018-07-05**

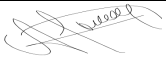
| Día | Mes | Año | Hora Militar |
|---|---|---|---|
| 18 | 07 | 2026 | 13:33 |

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | Erika Paola Ramirez Pineda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Documento de Identificación** | | **C.C** | X | **T:I** | | **Otro** | | **No.** | 5 | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | 3 | 6 | | | | | |
| **Servicio** | APH | | | | | **Especialidad** | | | TAM | | | | | | | | | | **Cama** | 6996 | |
| **Afiliación** | **Contributivo** | | | **Subsidiado** | X | | | **Vinculado** | | | **Participativo** | | | **Otro** | | | | | | |
| **Entidad Aseguradora** | Famisanar | | | | | | | **Nivel** | N/A | | | | | | | | | | | | |

| | **DIAGNÓSTICO (S)** | **CÓDIGO CIE 10** |
|---|---|---|
| 1. | PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO | I469 |
| 2. | MUERTE CARDÍACA SÚBITA, ASÍ DESCRITA | I461 |

| **CÓDIGO** | **INSUMO/DISPOSITIVO MÉDICO SOLICITADO** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **CANTIDAD DISPENSADA** |
|---|---|---|---|
| SIN CODIGO | RESUCITADOR MANUAL ADULTO | 1 | |

| ANDRES OCTAVIO TOVAR MOLINA | MEDICO |  |
|---|---|---|
| **Profesional Prescriptor** | **Número de Registro** | **Firma y Sello del Prescriptor** |



es.adres.gov.co

ADRES

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
|---|---|
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 52236136 |
| NOMBRES | ERIKA PAOLA |
| APELLIDOS | RAMIREZ PINEDA |
| FECHA DE NACIMIENTO | 24/01/1978 |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | RÉGIMEN | TIPO DE AFILIADO | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | ENTIDAD ADMINISTRADORA |
|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EXCEPCIONADOS LEY 100 | SUBSIDIADO | 06/03/2010 | 31/12/2999 CAJACOPI ATLANTICO |

| Fecha de Inspección: | 07/15/2025 13:06:13 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de la reportada por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, administrada por la ADRES, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.2 y 2.6.1.2 del 2015 de la citada normativa por la cual se adopta el único decreto reglamentario de las disposiciones normativas del sistema General de Seguridad Social en Salud. ADRES no es responsable de la información que aparece en la Administradoras de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las Fechas de afiliación consignadas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual el afiliado adquiere el derecho a la prestación de los servicios de salud en el Régimen Subsidiado o en el Régimen Contributivo y no el Régimen Subsidiado en dicha calidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el momento en el cual el afiliado pierde el derecho a la prestación de los servicios de salud en el régimen al que se relaciona que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el cumplimiento de los requisitos para solicitar la base de datos, corresponde únicamente a los fuentes de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y las prestadoras de servicios de salud, como complemento al marco legal y reglamentario que rige el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

Si nuestra reiterada, trasladarse, modificar sus datos a su puesto de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen exclusivamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser atendida a la EPS donde se presenta la afiliación.



TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-DIC-1978
FECHA DE NACIMIENTO
16-SEP-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.236.136
RAMIREZ PINEDA
APELLIDOS
ERIKA PAOLA
NOMBRES
FIRMA

| Número Único de Noticia Criminal | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. Expediente CAD | | Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |

# ACTUACIÓN DEL PRIMER RESPONSABLE – FPJ - 04

| Departamento | Cundinamarca | Municipio | Bogotá | Fecha | 2026 | 07 | 18 | Hora | 1 | 2 | 1 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 1. LUGAR DE LOS HECHOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Zona donde ocurrieron los hechos | | N°. y/o nombre comuna / localidad: Tunjuelito | | |
| Barrio: Ciudad Tunal | | Dirección y/o georreferenciación: Cra 24 # 52B 19 SUR | | |
| Vereda: | Corregimiento: | Zona Urbana: X | Zona rural: | Coordenadas: |
| Resguardo indígena / Asentamiento | Consejo comunitario[1] | Kumpania[2] | Asentamiento de reincorporación[3] | |
| Dirección: Cra 24 # 52B 19 SUR módulo 9 Local 1 Entrada 2 | | | | |
| Características: Vía pública | | | | |
| Fecha y hora probable de los hechos: 18-07-26 12:10 | | | | |

## 2. PROTECCIÓN AL LUGAR DE LOS HECHOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realiza acordonamiento | SI | X | NO | |
| ¿Por qué no acordonó?: | | | | |

## 3. OBSERVACIONES DEL LUGAR DE LOS HECHOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Hubo alteración del lugar de los hechos | SI | X | NO | |
| ¿Por qué hubo alteración?: Porque el lugar de los hechos ya habría sido intervenido por personal de primeros auxilios posteriormente al parque El Tunal. | | | | |

| Relación Intervinientes o personas que ingresaron al lugar de los hechos | SI | X | NO | |
|---|---|---|---|---|

| Nombres y Apellidos | Identificación | Teléfono | Entidad |
|---|---|---|---|
| Jhon Alexander Jimenez Gomez | 1032371563 | No aporta | Secretaria de salud |
| Actividad Realizada | | | |
| Primeros Auxilios. | | | |

[1] Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes
[2] Territorios de la comunidad Rrom
[3] Territorios identificados por los excombatientes: Puntos Transitorios de Normalización de excombatientes de FARC (PTN); Zona Veredal Transitoria de Normalización de excombatientes de FARC (ZVTN); Espacio Territorial de Capacitación y reincorporación de excombatientes de FARC (ETCR); Áreas de Reincorporación Grupal (ARG)



Scanned with CamScanner

| Se recibe EMP y EF de la ciudadanía | SI | | NO | X | ¿Cuántos? | | Fecha | | | | Hora: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombres y Apellidos de quien entrega | Identificación | Teléfono | Dirección |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**4. INFORMACIÓN OBTENIDA SOBRE LOS HECHOS**

Mediante labores de patrullaje la central de radio manifiesta que dentro del parque Tunal por la entrada 2 hay una persona de sexo femenino la cual le está dando un infarto, de inmediato nos dirigimos al lugar indicado en la carrera 24 #52B 19 sur modulo 9 local 1 entrada 2 y al llegar se logra observar al personal de la alcaldía con experiencia en primeros auxilios prestando los primeros auxilios como reanimación el cual manifiesta llamarse Jhon Alexander Jimenez Gomez de cc 1032371563 y el señor Kevin David Orjuela Suarez de cc 1000163444 de Bogotá a la señora Erika Paola Ramirez Pineda de cc 52236136 de 48 años, seguido a esto se solicita ambulancia la cual hace presencia la ambulancia secretaría de salud Móvil 6996 al mando de Andres Octavio Tavar Molina de cc 1194984686 de Bogotá el cual interviene y al verificar nos manifiesta que falleció a las 12:11 horas del día de hoy, por este motivo se procede a solicitar unidad investigativa para realizar el procedimiento de levantamiento y actos posteriores, se acordona el lugar y designan a la unidad investigativa Cuinsi con número de incidente 01128995

*Nota: Tener en cuenta información o datos relacionados si es hombre o mujer, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, labor de defensa de DDHH y/o condición de discapacidad.

| 5. HUBO HERIDOS EN EL MISMO HECHO | SI | | NO | X | ¿Cuántos?: | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos: | Erika Paola Ramirez Pineda | | | | Identificación: | 52236136 |
| N° Telefónico: | | | | | | |
| Lugar donde se encuentra: | | | | | | |
| Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo | | | | | | |

| 6. HUBO MUERTOS EN EL MISMO HECHO | SI | X | NO | | ¿Cuántos?: | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos: | Erika Paola Ramirez Pineda | | | | Identificación: | 52236136 |
| Lugar donde se encuentra: | Tendida en el piso en vía pública. | | | | | |
| Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo | | | | | | |

| 7. VEHÍCULOS IMPLICADOS | SI | | NO | X | ¿Cuántos?: | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca | Clase | | Color | | Tipo | Placas |
| | | | | | | |
| Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo | | | | | | |

| 8. PERSONAS CAPTURADAS | SI | | NO | X | ¿Cuántos?: | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos: | | | | | Identificación: | |
| Dirección y teléfono: | | | | | | |
| ¿EMP y EF incautados? | SI | | NO | | Descripción: | |
| Ubicación del capturado: | | | | | | |

| Nombre de quien realiza la captura: |
|---|



Scanned with CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Teléfono: | | | |
| En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo | | | | | | | |
| 9. TESTIGOS DE LOS HECHOS | SI | x | NO | | ¿Cuántos?: | 1 | |
| Nombres y Apellidos: Yuli Andreca Vargas Pineda | | | | | Identificación: | 53039086 | |
| Dirección y teléfono: Cra 24 # 52B 10 sur modulo 9 Local 1 Entrada 2 | | | | | | | |
| Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo | | | | | | | |

**10. PRIMER RESPONSABLE**

| Nombres y Apellidos | | | | | | | | | | | Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Leidy Tatiana Quintero Londoño | | | | | | | | | | | 1002591541 |
| Entidad | | | | | | | Cargo | | | | Teléfono Celular |
| Policía Nacional | | | | | | | Integrante Patrulla | | | | 3206255953 |
| CAI o Estación | | | | | | | Cuadrante | | | | Firma |
| CAI Tunal - Estación de Policía Tunjuelito | | | | | | | 4-5 | | | | Leidy Q. |
| ¿Fue relevado? | SI | | NO | x | Fecha de relevo: | | AAAA | MM | DD | Hora de relevo: | |

| Nombres y Apellidos del relevante | Identificación | Entidad | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Observaciones:

**11. CONSTANCIA DE RECIBIDO DEL LUGAR DE LOS HECHOS**

| Nombres y Apellidos | Identificación | Entidad | Teléfono |
|---|---|---|---|
| | | | |

Observaciones:

| Fecha de recibido | | | Hora de recibido | | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AAAA | MM | DD | | | | | |

Nota: En el evento de requerir más espacio en cualquiera de los ítems, utilice el anexo del primer responsable en cuantos folios sea necesario.



Scanned with CamScanner

## ANEXO ACTUACIÓN DEL PRIMER RESPONSABLE

| Nombres y Apellidos | | Identificación |
|---|---|---|
| Leidy Tatiana Quintero Condorno | | 1002591541 |
| Entidad | Cargo | Teléfono |
| PONAL | Integrante patrulla | 3206255153 |
| CAI o Estación | Cuadrante | Firma |
| CAI TUNAL | 4-5 | Leidy Q. |



Scanned with CamScanner

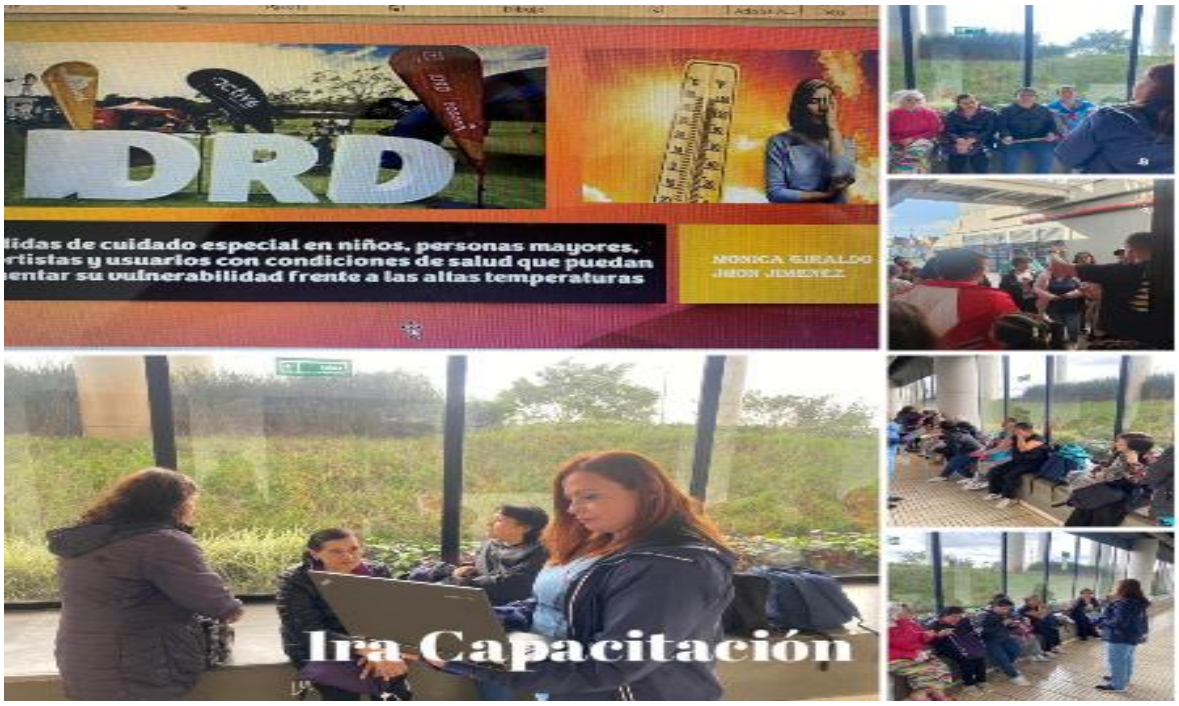
**Anexo soportes obligaciones específicas**
**JULIO-2026**
**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ IDRD CTO 0706-2026**

**Objeto del Contrato:** prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para brindar atención primaria frente a emergencias en parques y escenarios bajo administración del instituto distrital de recreación y deportes IDRD.

**Obligación 3**: Realizar mensualmente tres campañas de prevención y promoción de la salud, enfocándose en prácticas saludables y el buen uso de los servicios de los parques y escenarios asignados, presentando al profesional encargado la temática a divulgar con previa anticipación.

**Actividad 3**: Para el periodo comprendido del 1 al 31 de julio de 2026, se realizan tres capacitaciones en el Cefe Tunal.

**ANEXO**: Se anexan fichas técnicas de las tres capacitaciones realizadas los días 16,17 y 22 de julio 2026 en el Cefe y parque El Tunal, se anexan registros fotográficos y listados de asistencia.

| |
|---|
| Julio 16 2026 13:00-14:45 1ra Capacitacion **: Medidas de cuidado especial en niños, personas mayores, deportistas y usuarios con condiciones de salud que puedan aumentar su vulnerabilidad frente a las altas temperaturas,** personas.(15 personas) |
|  |

Julio 17 2026 2da Capacitacion: 12:00-12:40 **Reconocimiento temprano de signos y síntomas asociados a la deshidratación, golpe de calor e insolación** usuarios del CEFE y parque el Tunal. (15)




Julio 22 2026 3ra. capacitación 10:00-10:50 **IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA** (18 personas)



**FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD**

NOMBRE DE ESCENARIO: **CENTRO DE FELICIDAD TUNAL**

NOMBRE DEL FACILITADOR: **MÓNICA GIRALDO Y JHON ALEXANDER JIMENEZ**

NOMBRE DE LA SESION **Medidas de cuidado especial en niños, personas mayores, deportistas y usuarios con condiciones de salud que puedan aumentar su vulnerabilidad frente a las altas temperaturas**

POBLACIÓN: **15 personas**

## Medidas de cuidado especial en niños, personas mayores, deportistas y usuarios con condiciones de salud que puedan aumentar su vulnerabilidad frente a las altas temperaturas

### Introducción

Las altas temperaturas representan un riesgo importante para la salud, especialmente durante temporadas de calor intenso o cuando se realizan actividades físicas al aire libre. La exposición prolongada al calor puede ocasionar deshidratación, agotamiento por calor, golpe de calor y el empeoramiento de enfermedades preexistentes.

En escenarios recreativos y deportivos, como los parques, piscinas y Centros Felicidad (CEFE) del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), es fundamental implementar medidas preventivas para proteger a la población más vulnerable, garantizando espacios seguros y promoviendo hábitos saludables durante la práctica de actividad física y recreativa.

### Población

Este documento está dirigido a:

- Niños y niñas.
- Personas mayores.
- Deportistas recreativos y de alto rendimiento.
- Personas con enfermedades cardiovasculares.
- Personas con hipertensión arterial.
- Personas con diabetes.
- Personas con enfermedades respiratorias.
- Mujeres gestantes.
- Personas con discapacidad.
- Usuarios de parques, piscinas y CEFE del IDRD.
- Personal administrativo, recreadores, entrenadores y profesionales de apoyo.

**¿Qué son las altas temperaturas?**

Se consideran altas temperaturas aquellas condiciones ambientales donde el calor supera los niveles habituales y el organismo tiene dificultad para mantener una temperatura corporal normal.

Cuando el cuerpo no logra disipar el calor mediante la sudoración y otros mecanismos, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el calor.

**¿Por qué son peligrosas?**

Las altas temperaturas pueden producir:

- Deshidratación.
- Fatiga extrema.
- Calambres musculares.
- Mareos.
- Dolor de cabeza.
- Agotamiento por calor.
- Golpe de calor.
- Pérdida del conocimiento.
- Descompensación de enfermedades crónicas.
- Emergencias médicas potencialmente mortales.

**Personas con mayor riesgo**

**Niños**

Los niños presentan mayor vulnerabilidad porque:

- Se deshidratan con mayor rapidez.
- Regulan menos eficientemente la temperatura corporal.
- Muchas veces no identifican la sensación de sed.
- Permanecen más tiempo jugando bajo el sol.

**Medidas de cuidado**

- Ofrecer agua frecuentemente.
- Evitar juegos entre las 10:00 a. m. y las 4:00 p. m.
- Utilizar gorra o sombrero.
- Aplicar protector solar.
- Vestir ropa ligera y de colores claros.
- Mantener supervisión permanente.

**Personas mayores**

Presentan mayor riesgo debido a:

- Disminución de la sensación de sed.
- Enfermedades crónicas.
- Uso de medicamentos.
- Menor capacidad para regular la temperatura corporal.

**Medidas de cuidado**

- Hidratación frecuente.
- Permanecer en lugares frescos.
- Evitar actividad física intensa.
- Controlar la presión arterial.
- Usar ropa cómoda y ligera.
- Consultar oportunamente ante síntomas de deshidratación.

**Deportistas**

Durante la actividad física aumenta considerablemente la temperatura corporal.

**Riesgos**

- Deshidratación.
- Calambres.
- Fatiga.
- Golpe de calor.
- Disminución del rendimiento deportivo.

**Medidas preventivas**

- Hidratación antes, durante y después del ejercicio.
- Realizar pausas de recuperación.
- Utilizar ropa deportiva transpirable.
- Evitar entrenamientos durante las horas de mayor radiación solar.
- Consumir bebidas con electrolitos cuando la actividad sea prolongada.
- Suspender inmediatamente la actividad si aparecen síntomas de alarma.

**Personas con enfermedades crónicas**

Especialmente quienes presentan:

- Hipertensión.
- Diabetes.

- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Enfermedad renal.

**Cuidados**

- Cumplir el tratamiento médico.
- No suspender medicamentos sin indicación médica.
- Mantener adecuada hidratación.
- Evitar exposición prolongada al sol.
- Asistir a controles médicos.
- Reconocer signos tempranos de descompensación.

**Signos de alarma**

Buscar atención médica inmediata cuando una persona presente:

- Temperatura corporal muy elevada.
- Piel caliente y seca.
- Confusión.
- Desorientación.
- Convulsiones.
- Dificultad para respirar.
- Desmayo.
- Pérdida del conocimiento.
- Dolor intenso de cabeza.
- Vómito persistente.

**Primeros auxilios**

Mientras llega la atención médica:

- Llevar a la persona a un lugar fresco.
- Aflojar la ropa.
- Aplicar compresas frías.
- Ofrecer agua si está consciente.
- No administrar bebidas alcohólicas.
- No suministrar medicamentos sin indicación médica.
- Activar el sistema de emergencias si hay pérdida del conocimiento o signos de golpe de calor.

**Medidas preventivas en parques, piscinas y CEFE del IDRD**

- Promover campañas permanentes de hidratación.
- Disponer de puntos de acceso a agua potable.
- Informar diariamente sobre el índice de calor cuando sea posible.

- Programar actividades físicas en horarios de menor temperatura.
- Garantizar zonas de sombra.
- Capacitar al personal en identificación del golpe de calor.
- Contar con botiquines y protocolos de atención.
- Vigilar especialmente a niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.
- Recomendar el uso de protector solar y prendas adecuadas.

**Objetivo general**

Promover medidas preventivas que permitan disminuir los riesgos asociados a las altas temperaturas en niños, personas mayores, deportistas y usuarios con condiciones de salud que incrementen su vulnerabilidad, fomentando prácticas seguras en los escenarios deportivos y recreativos.

**Objetivos específicos**

- Identificar la población con mayor riesgo frente a las altas temperaturas.
- Reconocer los signos y síntomas de enfermedades relacionadas con el calor.
- Promover hábitos adecuados de hidratación.
- Fortalecer la prevención durante actividades deportivas y recreativas.
- Sensibilizar sobre la importancia del autocuidado.
- Favorecer la atención oportuna de las emergencias por calor.

**Recomendaciones**

- Beber agua antes de sentir sed.
- Utilizar protector solar con factor de protección adecuado.
- Reaplicar el protector solar cada dos horas o después de nadar o sudar.
- Usar sombrero o gorra y gafas con protección UV.
- Vestir ropa ligera, cómoda y de colores claros.
- Evitar bebidas alcohólicas y el exceso de bebidas azucaradas.
- Limitar la actividad física durante las horas de mayor calor.
- Permanecer en lugares ventilados o con sombra cuando sea posible.
- No dejar nunca niños, personas mayores o mascotas dentro de vehículos estacionados.
- Consultar oportunamente al servicio de salud ante síntomas de deshidratación o golpe de calor.

**Conclusiones**

Las altas temperaturas constituyen un riesgo importante para la salud pública y requieren medidas preventivas dirigidas especialmente a los grupos más vulnerables. La hidratación adecuada, la reducción de la exposición al sol, el reconocimiento temprano de los signos de alarma y la educación en autocuidado son estrategias fundamentales para prevenir complicaciones.

En los escenarios deportivos, recreativos y acuáticos del IDRD, la implementación de acciones preventivas y la capacitación del personal contribuyen a ofrecer espacios seguros para todos los usuarios, disminuyendo el riesgo de emergencias asociadas al calor y promoviendo una práctica deportiva saludable.

**Enlaces de consulta**

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: https://www.minsalud.gov.co
- Instituto Nacional de Salud (INS): https://www.ins.gov.co
- Organización Mundial de la Salud (OMS): https://www.who.int/es
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): https://www.paho.org/es
- IDEAM – Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales: https://www.ideam.gov.co
- Cruz Roja Colombiana: https://www.cruzrojacolombiana.org
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Extreme Heat: https://www.cdc.gov/extreme-heat
- IDRD – Instituto Distrital de Recreación y Deporte: https://www.idrd.gov.co












## Personas con mayor riesgo



- **Niños**
- Los niños presentan mayor vulnerabilidad porque:
- Se deshidratan con mayor rapidez.
- Regulan menos eficientemente la temperatura corporal.
- Muchas veces no identifican la sensación de sed.
- Permanecen más tiempo jugando bajo el sol.

**Medidas de cuidado**

- Ofrecer agua frecuentemente.
- Evitar juegos entre las 10:00 a. m. y las 4:00 p. m.
- Utilizar gorra o sombrero.
- Aplicar protector solar.
- Vestir ropa ligera y de colores claros.
- Mantener supervisión permanente.

## Personas con mayor riesgo



- **Personas mayores**
- Presentan mayor riesgo debido a:
- Disminución de la sensación de sed.
- Enfermedades crónicas.
- Uso de medicamentos.
- Menor capacidad para regular la temperatura corporal.

**Medidas de cuidado**

- Hidratación frecuente.
- Permanecer en lugares frescos.
- Evitar actividad física intensa.
- Controlar la presión arterial.
- Usar ropa cómoda y ligera.
- Consultar oportunamente ante síntomas de deshidratación

## Personas con mayor riesgo



- **Deportistas**
- Durante la actividad física aumenta considerablemente la temperatura corporal.
- **Riesgos**
- Deshidratación.
- Calambres.
- Fatiga.
- Golpe de calor.
- Disminución del rendimiento deportivo.

**Medidas preventivas**

- Hidratación antes, durante y después del ejercicio.
- Realizar pausas de recuperación.
- Utilizar ropa deportiva transpirable.
- Evitar entrenamientos durante las horas de mayor radiación solar.
- Consumir bebidas con electrolitos cuando la actividad sea prolongada.
- Suspender inmediatamente la actividad si aparecen síntomas de alarma

## Personas con mayor riesgo



- **Personas con enfermedades crónicas**
- Especialmente quienes presentan:
- Hipertensión.
- Diabetes.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Enfermedad renal.

**Cuidados**

- Cumplir el tratamiento médico.
- No suspender medicamentos sin indicación médica.
- Mantener adecuada hidratación.
- Evitar exposición prolongada al sol.
- Asistir a controles médicos.
- Reconocer signos tempranos de descompensación

## Signos de alarma y primeros auxilios



- **Signos de alarma**
- Buscar atención médica inmediata cuando una persona presente:
- Temperatura corporal muy elevada.
- Piel caliente y seca.
- Confusión.
- Desorientación.
- Convulsiones.
- Dificultad para respirar.
- Desmayo.
- Pérdida del conocimiento.
- Dolor intenso de cabeza.
- Vómito persistente.

Primeros auxilios
Mientras llega la atención médica:

- Llevar a la persona a un lugar fresco.
- Aflojar la ropa.
- Aplicar compresas frías.
- Ofrecer agua si está consciente.
- No administrar bebidas alcohólicas.
- No suministrar medicamentos sin indicación médica.
- Activar el sistema de emergencias si hay pérdida del conocimiento o signos de golpe de calor.

## Recomendaciones



- Beber agua antes de sentir sed.
- Utilizar protector solar con factor de protección adecuado.
- Reaplicar el protector solar cada dos horas o después de nadar o sudar.
- Usar sombrero o gorra y gafas con protección UV.
- Vestir ropa ligera, cómoda y de colores claros.
- Evitar bebidas alcohólicas y el exceso de bebidas azucaradas.
- Limitar la actividad física durante las horas de mayor calor.
- Permanecer en lugares ventilados o con sombra cuando sea posible.
- No dejar nunca niños, personas mayores o mascotas dentro de vehículos estacionados.
- Consultar oportunamente al servicio de salud ante síntomas de deshidratación o golpe de calor.



**FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD**

NOMBRE DE ESCENARIO: **CENTRO DE FELICIDAD TUNAL**

NOMBRE DEL FACILITADOR: **MÓNICA GIRALDO -JHON ALEXANDERJIMENEZ**

NOMBRE DE LA SESION **Reconocimiento temprano de signos y síntomas asociados a la deshidratación, golpe de calor e insolación**

POBLACIÓN: 15 personas

**Reconocimiento temprano de signos y síntomas asociados a la deshidratación, golpe de calor e insolación**

**Enfoque para usuarios de CEFE, parques y piscinas del IDRD**

**Introducción**

Las altas temperaturas, la exposición prolongada al sol y la práctica de actividad física sin una adecuada hidratación pueden ocasionar alteraciones importantes en la salud. Entre las más frecuentes se encuentran la deshidratación, el agotamiento por calor y el golpe de calor, este último considerado una emergencia médica que requiere atención inmediata.

En los Centros Felicidad (CEFE), parques y piscinas administrados por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), es fundamental que funcionarios, contratistas y usuarios conozcan los signos y síntomas tempranos de estas condiciones para prevenir complicaciones y actuar de manera oportuna.

**Temática**

**RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA DESHIDRATACIÓN, AGOTAMIENTO POR CALOR Y GOLPE DE CALOR (INSOLACIÓN), ASÍ COMO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN INICIAL EN LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS DEL IDRD.**

**Población objetivo**

Este trabajo está dirigido a:

- Usuarios de los CEFE del IDRD.
- Visitantes de parques distritales.
- Usuarios de piscinas públicas.
- Deportistas recreativos y de alto rendimiento.
- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Gestantes.
- Entrenadores.
- Instructores deportivos.
- Salvavidas.
- Personal de enfermería.
- Personal administrativo y operativo del IDRD.

**Objetivo general**

Fortalecer el reconocimiento temprano de los signos y síntomas asociados a la deshidratación, agotamiento por calor y golpe de calor para prevenir complicaciones durante la práctica de actividades físicas y recreativas en los CEFE, parques y piscinas del IDRD.

**Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo relacionados con las altas temperaturas.
- Reconocer oportunamente los síntomas iniciales de deshidratación.
- Diferenciar el agotamiento por calor del golpe de calor.
- Promover hábitos adecuados de hidratación.
- Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de solicitar atención médica temprana.
- Reducir el riesgo de emergencias relacionadas con el calor.

**¿Qué es la deshidratación?**

La deshidratación ocurre cuando el organismo pierde más agua y electrolitos de los que recibe. Esto altera el funcionamiento normal de órganos y sistemas.

**Causas**

- Exposición prolongada al sol.
- Actividad física intensa.
- Sudoración excesiva.
- No consumir suficiente agua.
- Vómito o diarrea.
- Fiebre.

- Uso de ropa muy gruesa.
- Ambientes con altas temperaturas.

**Signos y síntomas tempranos de deshidratación**

Los primeros síntomas suelen ser leves, pero pueden progresar rápidamente.

**Signos iniciales**

- Sed intensa.
- Boca seca.
- Labios resecos.
- Disminución de la sudoración.
- Dolor de cabeza.
- Fatiga.
- Debilidad.
- Mareo.
- Calambres musculares.
- Orina amarilla oscura.
- Disminución de la frecuencia urinaria.

**Signos de alarma**

- Confusión.
- Desorientación.
- Somnolencia.
- Taquicardia.
- Respiración acelerada.
- Pérdida del conocimiento.

**¿Qué es el agotamiento por calor?**

Es una condición causada por la pérdida excesiva de agua y sales minerales debido a la exposición prolongada al calor.

**Síntomas**

- Sudoración abundante.
- Piel fría y húmeda.
- Debilidad.
- Mareo.
- Náuseas.
- Vómito.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio extremo.
- Pulso acelerado.

- Presión arterial baja.

**Primeros auxilios**

- Llevar a la persona a un lugar fresco.
- Aflojar la ropa.
- Aplicar paños húmedos.
- Administrar agua lentamente si está consciente.
- Permitir el descanso.
- Solicitar valoración médica si no mejora.

**¿Qué es el golpe de calor o insolación?**

El golpe de calor es una emergencia médica que ocurre cuando la temperatura corporal supera los **40 °C** y el organismo pierde la capacidad de regularla.

Puede ocasionar daño cerebral, falla multiorgánica e incluso la muerte.

**Signos y síntomas del golpe de calor**

- Temperatura corporal muy elevada.
- Piel caliente, seca o muy enrojecida.
- Confusión.
- Irritabilidad.
- Convulsiones.
- Pérdida del conocimiento.
- Pulso muy rápido.
- Respiración acelerada.
- Dolor de cabeza intenso.
- Náuseas y vómito.

**¿Qué hacer ante un golpe de calor?**

1. Activar inmediatamente el sistema de emergencias.
2. Trasladar a la persona a la sombra.
3. Retirar el exceso de ropa.
4. Enfriar rápidamente el cuerpo con agua fresca.
5. Colocar compresas frías en cuello, axilas e inglés.
6. Mantener vigilancia constante.
7. No administrar líquidos si la persona está inconsciente.
8. Esperar la atención médica especializada.

**Diferencias entre deshidratación, agotamiento por calor y golpe de calor**

| Característica | Deshidratación | Agotamiento por calor | Golpe de calor |
|---|---|---|---|
| Sed | Sí | Sí | Puede no presentarse |
| Sudoración | Disminuye | Abundante | Puede desaparecer |
| Temperatura corporal | Normal o ligeramente elevada | Menor de 40 °C | Mayor de 40 °C |
| Estado mental | Normal | Debilidad | Confusión o inconsciencia |
| Riesgo vital | Bajo si se trata | Moderado | Muy alto |

**Factores de riesgo**

- Niños pequeños.
- Personas mayores.
- Personas con enfermedades cardiovasculares.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Deportistas.
- Personas con discapacidad.
- Trabajadores al aire libre.
- Usuarios que realizan actividad física intensa.

**Medidas de prevención**

- Beber agua antes, durante y después del ejercicio.
- No esperar a tener sed para hidratarse.
- Utilizar protector solar.
- Usar gorra o sombrero.
- Vestir ropa ligera y de colores claros.
- Evitar actividad física en horas de mayor radiación solar (10:00 a. m. a 4:00 p. m.).
- Buscar zonas de sombra para descansar.
- Consumir frutas ricas en agua.
- Seguir las recomendaciones del personal del IDRD.

**Recomendaciones para usuarios de piscinas y parques del IDRD**

- Ingresar a las actividades bien hidratados.
- Llevar un termo o botella de agua.
- Realizar pausas para hidratación cada 15 a 20 minutos durante el ejercicio intenso.
- Informar inmediatamente al personal de enfermería o salvavidas si presenta mareo,

náuseas o debilidad.
- No exponerse al sol por tiempos prolongados.
- Supervisar permanentemente a niños y adultos mayores.
- Suspender la actividad física ante cualquier signo de alarma.
- Seguir las indicaciones del personal del CEFE o parque.

**Importancia del reconocimiento temprano**

Identificar los síntomas en sus primeras etapas permite:

- Evitar complicaciones graves.
- Disminuir el riesgo de hospitalización.
- Prevenir daños neurológicos.
- Reducir el riesgo de muerte por golpe de calor.
- Garantizar una atención oportuna y segura.
- Proteger la salud de los usuarios y trabajadores del IDRD.

**Conclusiones**

- La deshidratación y las enfermedades relacionadas con el calor son prevenibles mediante una adecuada hidratación y la adopción de medidas de autocuidado.
- El reconocimiento temprano de signos y síntomas permite intervenir de forma rápida y disminuir el riesgo de complicaciones graves.
- El golpe de calor constituye una urgencia médica que requiere atención inmediata.
- En los CEFE, parques y piscinas del IDRD es indispensable promover la educación en prevención y la cultura del autocuidado para proteger la salud de todos los usuarios.
- La participación del personal y de los visitantes fortalece la seguridad durante las actividades recreativas y deportivas.

**Recomendaciones**

- Mantener una hidratación constante antes, durante y después de la actividad física.
- Evitar la exposición prolongada al sol, especialmente en las horas de mayor intensidad.
- Utilizar ropa cómoda, ligera y de colores claros, además de protector solar y gorra.
- Estar atentos a síntomas como sed intensa, mareo, debilidad, dolor de cabeza o confusión y suspender la actividad física si aparecen.
- Solicitar apoyo inmediato al personal de enfermería, salvavidas o primeros auxilios ante cualquier signo de alarma.
- Implementar pausas de hidratación y descanso en actividades deportivas realizadas en CEFE, parques y piscinas del IDRD.
- Promover campañas permanentes de educación sobre prevención de enfermedades relacionadas con el calor entre usuarios y colaboradores.

**Enlaces de consulta**

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: https://www.minsalud.gov.co
- Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD): https://www.idrd.gov.co
- Instituto Nacional de Salud (INS): https://www.ins.gov.co
- Organización Mundial de la Salud (OMS): https://www.who.int/es
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): https://www.paho.org/es
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) – Enfermedades relacionadas con el calor: https://www.cdc.gov/heat-health/index.html
- Cruz Roja Colombiana: https://www.cruzrojacolombiana.org













GOLPE DE CALOR
SE PRODUCE CUANDO LA TEMPERATURA CORPORAL PASA LOS 40 GRADOS
EVITAR EXPONERSE MUCHO AL SOL
AUMENTAR EL CONSUMO DE LÍQUIDOS
USAR ROPA FRESCA Y DE COLORES CLAROS
USAR SOMBRILLAS Y SOMBREROS
NO HACER EJERCICIO ENTRE LAS 11 Y 16 HS
MANTENERSE EN LUGARES FRESCOS
SI LA PERSONA NO SE ATIENDE DE INMEDIATO PUEDE SUFRIR TRASTORNOS GRAVES
INGERIR MUCHA AGUA Y TOMAR VARIAS DUCHAS AL DÍA PARA REFRESCARSE


URGENCIA
Agotamiento por calor
EMERGENCIA
Golpe de calor
Signos y síntomas
Taquicardia
Respiración rápida
Cansancio extremo
Sudoración
Dolor de cabeza
Debilidad
Piel caliente
Pérdida de consciencia
Convulsiones
Confusión
Delirios
Escalofríos
Manejo inicial
Trasladar a un espacio fresco y ventilado, quitar la ropa excesiva, enfriar el cuerpo con agua y ventilación, dar a beber agua, bebidas deportivas o electrolitos orales.
Si los síntomas no mejoran active el servicio médico de urgencias llamando al 9-1-1.
Active el servicio médico de urgencias llamando al 9-1-1, o busque atención médica inmediata.
Enfriar rápido por inmersión en agua, mojar al paciente y envolver en sabanas mojadas y ventilar vigorosamente, aplicar hielo en


RECOMENDACIONES
para prevenir un golpe de calor
1
Toma 2 litros de agua al día.
2
Evita exponerte al sol, sobre todo entre 11 am y 5 pm.
3
Si se presentan síntomas de deshidratación (como boca seca, dolor de cabeza, náuseas/vómito o diarrea), toma Vida Suero Oral.
SONORA


BOGOTÁ
Medidas de prevención
Beber agua antes, durante y después del ejercicio.
No esperar a tener sed para hidratarse.
Utilizar protector solar.
Usar gorra o sombrero.
Vestir ropa ligera y de colores claros.
Evitar actividad física en horas de mayor radiación solar (10:00 a. m. a 4:00 p. m.).
Buscar zonas de sombra para descansar.
Consumir frutas ricas en agua.
Seguir las recomendaciones del personal del IDRD.
Recomendaciones para usuarios de piscinas y parques del IDRD
Ingresar a las actividades bien hidratados.
Llevar un termo o botella de agua.
Realizar pausas para hidratación cada 15 a 20 minutos durante el ejercicio intenso.
Informar inmediatamente al personal de enfermería o salvavidas si presenta mareo, náuseas o debilidad.
No exponerse al sol por tiempos prolongados.
Supervisar permanentemente a niños y adultos mayores.
Suspender la actividad física ante cualquier signo de alarma.
Seguir las indicaciones del personal del CEFE o parque

**FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD**

NOMBRE DE ESCENARIO: **CENTRO DE FELICIDAD TUNAL**

NOMBRE DEL FACILITADOR: **MÓNICA GIRALDO Y JHON ALEXANDERJIMENEZ**

NOMBRE DE LA SESION: **IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

POBLACIÓN: 18 personas

## IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

### Introducción

La hidratación es un factor esencial para mantener el adecuado funcionamiento del organismo durante la práctica de actividad física. El agua representa aproximadamente el 60 % del peso corporal y participa en funciones vitales como la regulación de la temperatura, el transporte de nutrientes, la lubricación de las articulaciones y la eliminación de desechos.

Durante el ejercicio se producen pérdidas importantes de agua y electrolitos a través del sudor. Si estas pérdidas no se reponen oportunamente, pueden disminuir el rendimiento físico y mental, aumentar el riesgo de lesiones y ocasionar problemas de salud como agotamiento por calor, deshidratación o golpe de calor.

En escenarios deportivos y recreativos como los Centros Felicidad (CEFE), parques y piscinas del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), promover una adecuada hidratación es una medida preventiva fundamental para proteger la salud y el bienestar de todos los usuarios.

### Temática

**Importancia de la hidratación antes, durante y después de la actividad física.**

### Población

Este documento está dirigido a:

- Usuarios de los CEFE y parques del IDRD.
- Deportistas recreativos y competitivos.
- Nadadores.
- Niños y adolescentes.

- Personas adultas y adultos mayores.
- Personas con discapacidad que participan en actividades físicas.
- Entrenadores, instructores, personal de apoyo y comunidad en general.

**Objetivo General**

Promover hábitos adecuados de hidratación antes, durante y después de la actividad física para prevenir la deshidratación, mejorar el rendimiento físico y proteger la salud de los usuarios.

**Objetivos Específicos**

- Sensibilizar sobre la importancia del consumo adecuado de líquidos.
- Identificar los riesgos asociados a la deshidratación.
- Promover prácticas seguras de hidratación durante el ejercicio.
- Prevenir enfermedades relacionadas con el calor.
- Fomentar hábitos saludables en los escenarios deportivos y recreativos.

**¿Qué es la hidratación?**

La hidratación consiste en mantener un equilibrio adecuado entre el agua que el organismo pierde y la que recibe mediante el consumo de líquidos y alimentos.

Cuando el cuerpo pierde más agua de la que consume, aparece la deshidratación, condición que afecta el funcionamiento normal del organismo.

**Importancia de la hidratación**

Una hidratación adecuada permite:

- Regular la temperatura corporal.
- Mantener el volumen de sangre.
- Transportar oxígeno y nutrientes a los músculos.
- Lubricar las articulaciones.
- Favorecer la función cerebral.
- Disminuir la fatiga.
- Mejorar el rendimiento deportivo.
- Favorecer la recuperación muscular.

- Reducir el riesgo de calambres y lesiones.

**Hidratación antes de la actividad física**

Es importante comenzar el ejercicio con una adecuada reserva de líquidos.

**Recomendaciones**

- Consumir entre **400 y 600 ml de agua** aproximadamente dos horas antes del ejercicio.
- Si hace mucho calor, aumentar ligeramente el consumo de líquidos.
- Evitar iniciar la actividad física con sensación de sed.
- Consumir alimentos ricos en agua como frutas y verduras.

**Hidratación durante la actividad física**

Durante el ejercicio se pierde agua principalmente por el sudor.

**Recomendaciones**

- Beber pequeñas cantidades de agua cada **15 a 20 minutos**.
- Consumir entre **150 y 250 ml** en cada toma, según la intensidad y duración del ejercicio.
- En actividades superiores a una hora o de alta intensidad pueden ser útiles bebidas con electrolitos, según las recomendaciones del profesional de salud o del entrenador.
- No esperar a sentir sed para beber agua.

**Hidratación después de la actividad física**

Después del ejercicio es necesario recuperar los líquidos perdidos.

**Recomendaciones**

- Continuar consumiendo agua de manera progresiva.
- Complementar la hidratación con frutas y alimentos ricos en agua.
- Reponer electrolitos si el ejercicio fue intenso o prolongado.
- Observar el color de la orina: una orina clara suele indicar un buen estado de hidratación.

**Signos de deshidratación**

- Sed intensa.
- Boca seca.
- Dolor de cabeza.
- Mareo.
- Fatiga excesiva.
- Disminución del rendimiento físico.
- Orina oscura y escasa.
- Calambres musculares.
- Confusión o dificultad para concentrarse.

**Consecuencias de una mala hidratación**

- Disminución del rendimiento físico.
- Agotamiento por calor.
- Golpe de calor.
- Calambres musculares.
- Desmayos.
- Alteraciones de la presión arterial.
- Mayor riesgo de lesiones.
- Problemas cardiovasculares en personas vulnerables.

**Recomendaciones para usuarios de CEFE, parques y piscinas del IDRD**

- Llevar siempre una botella de agua potable.
- Hidratarse antes de ingresar a la actividad deportiva.
- Aprovechar los puntos de hidratación disponibles.
- Utilizar ropa ligera y adecuada para el clima.
- Evitar la exposición prolongada al sol entre las 10:00 a. m. y las 4:00 p. m.
- Realizar pausas para hidratación durante actividades prolongadas.
- Supervisar especialmente a niños, adultos mayores y personas con condiciones médicas.
- Informar al personal de primeros auxilios si presenta síntomas de deshidratación.

**Mitos sobre la hidratación**

**Mito:** Solo debo tomar agua cuando tengo sed.
**Realidad:** La sed aparece cuando ya existe cierto grado de deshidratación.

**Mito:** Las bebidas energizantes reemplazan el agua.
**Realidad:** El agua sigue siendo la mejor opción para la mayoría de las actividades físicas.

**Mito:** En piscinas no existe riesgo de deshidratación.
**Realidad:** Aunque el cuerpo esté en contacto con el agua, se continúa perdiendo líquido mediante el sudor.

**Beneficios de una adecuada hidratación**

- Mayor resistencia física.
- Mejor concentración.
- Menor riesgo de enfermedades por calor.
- Recuperación muscular más rápida.
- Mejor desempeño deportivo.
- Mayor bienestar general.
- Disminución del riesgo de accidentes relacionados con la fatiga.

**Conclusiones**

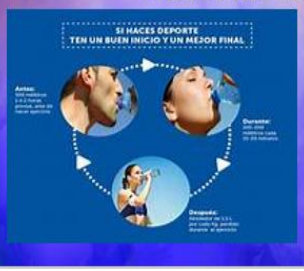
- La hidratación es una medida preventiva indispensable para proteger la salud durante la actividad física.
- Beber agua antes, durante y después del ejercicio mejora el rendimiento y favorece una recuperación adecuada.
- La deshidratación puede presentarse en cualquier persona y aumentar el riesgo de complicaciones, especialmente durante altas temperaturas o ejercicios prolongados.
- Los escenarios deportivos del IDRD deben promover permanentemente hábitos de hidratación segura mediante educación, acceso a agua potable y acompañamiento del personal responsable.
- Adoptar hábitos adecuados de hidratación contribuye al desarrollo de actividades deportivas seguras, saludables y sostenibles para toda la comunidad.

**Enlaces de consulta**

- Organización Mundial de la Salud (OMS): https://www.who.int/es
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): https://www.paho.org/es
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: https://www.minsalud.gov.co
- Instituto Nacional de Salud (INS): https://www.ins.gov.co
- American College of Sports Medicine (ACSM): https://www.acsm.org
- Colegio Americano de Medicina del Deporte – Guías de hidratación: https://www.acsm.org/education-resources/trending-topics-resources
- Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD): https://www.idrd.gov.co

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

# IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA




MONICA GIRALDO
JHON A. JIMENEZ

## Introducción

- La hidratación es un factor esencial para mantener el adecuado funcionamiento del organismo durante la práctica de actividad física. El agua representa aproximadamente el 60 % del peso corporal y participa en funciones vitales como la regulación de la temperatura, el transporte de nutrientes, la lubricación de las articulaciones y la eliminación de desechos.
- Durante el ejercicio se producen pérdidas importantes de agua y electrolitos a través del sudor. Si estas pérdidas no se reponen oportunamente, pueden disminuir el rendimiento físico y mental, aumentar el riesgo de lesiones y ocasionar problemas de salud como agotamiento por calor, deshidratación o golpe de calor.
- En escenarios deportivos y recreativos como los Centros Felicidad (CEFE), parques y piscinas del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), promover una adecuada hidratación es una medida preventiva fundamental para proteger la salud y el bienestar de todos los usuarios

## ¿Qué es la hidratación?

- La hidratación consiste en mantener un equilibrio adecuado entre el agua que el organismo pierde y la que recibe mediante el consumo de líquidos y alimentos.
- Cuando el cuerpo pierde más agua de la que consume, aparece la deshidratación, condición que afecta el funcionamiento normal del organismo.



## Importancia de la hidratación

Una hidratación adecuada permite:

- Regular la temperatura corporal.
- Mantener el volumen de sangre.
- Transportar oxígeno y nutrientes a los músculos.
- Lubricar las articulaciones.
- Favorecer la función cerebral.
- Disminuir la fatiga.
- Mejorar el rendimiento deportivo.
- Favorecer la recuperación muscular.
- Reducir el riesgo de calambres y lesiones.

## Hidratación antes de la actividad física

Es importante comenzar el ejercicio con una adecuada reserva de líquidos.

**Recomendaciones**

Consumir entre **400 y 600 ml de agua** aproximadamente dos horas antes del ejercicio.

Si hace mucho calor, aumentar ligeramente el consumo de líquidos.

Evitar iniciar la actividad física con sensación de sed.

Consumir alimentos ricos en agua como frutas y verduras.




## Hidratación durante la actividad física

Durante el ejercicio se pierde agua principalmente por el sudor.

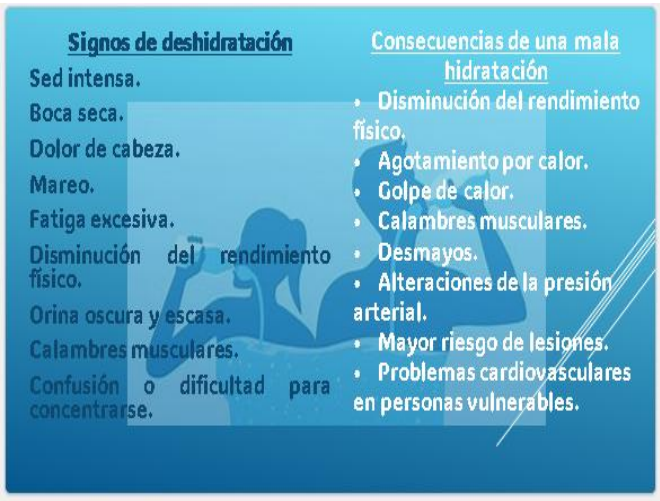
Recomendaciones

- Beber pequeñas cantidades de agua cada 15 a 20 minutos.
- Consumir entre 150 y 250 ml en cada toma, según la intensidad y duración del ejercicio.
- En actividades superiores a una hora o de alta intensidad pueden ser útiles bebidas con electrolitos, según las recomendaciones del profesional de salud o del entrenador.
- No esperar a sentir sed para beber agua.



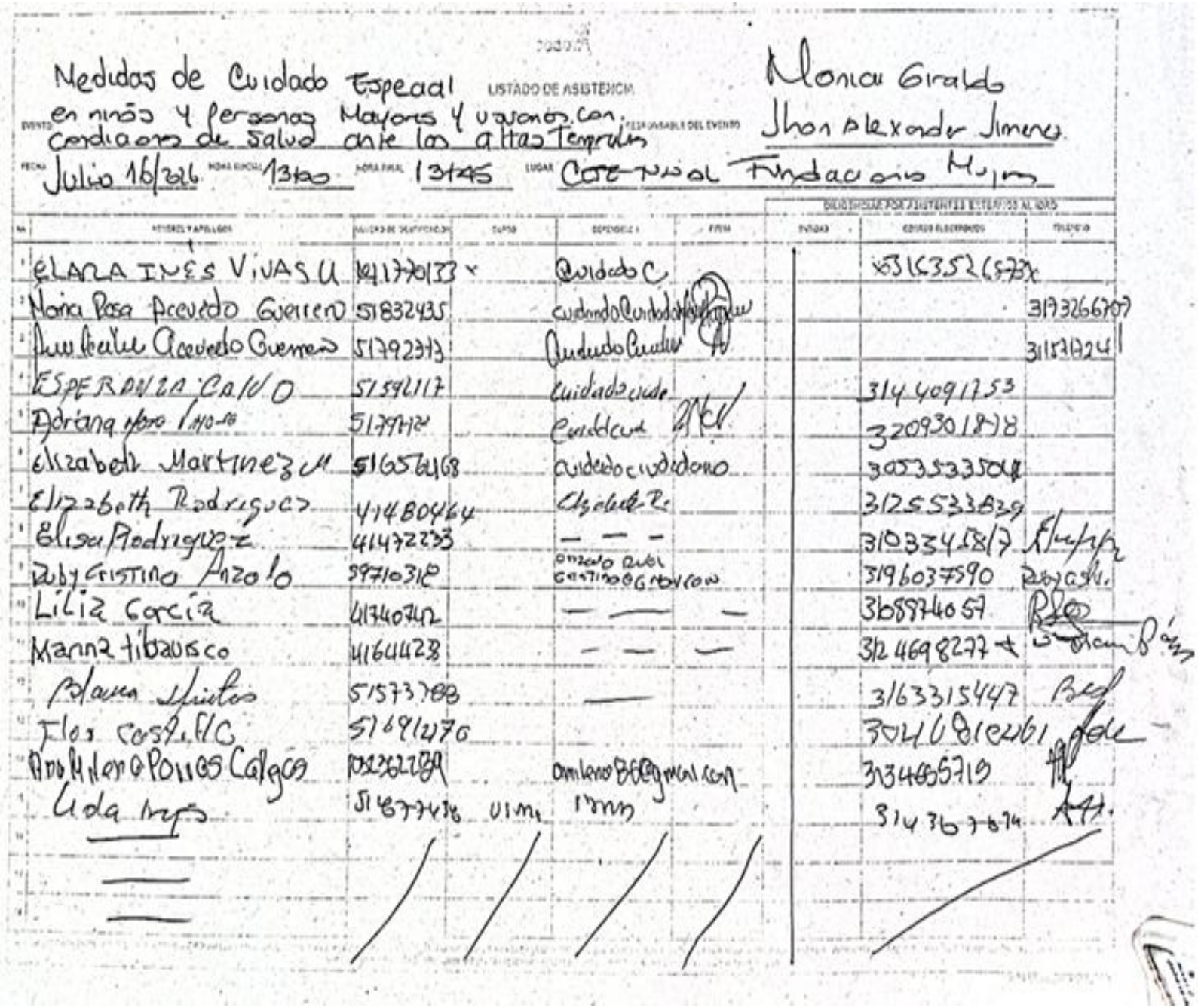

LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA HIDRATACIÓN
70%
¿CUANTA AGUA CONTIENE NUESTROS ÓRGANOS?
SANGRE Y RIÑONES 81%
CEREBRO 80%
MÚSCULOS 75%
HÍGADO 71%
HUESOS 22%
CEREBRO
Las células del cerebro reciben sangre oxigenada favoreciendo el estado de alerta.
PIEL
Mantiene la elasticidad y suavidad de los tejidos
CORAZÓN
Reduce el rendimiento cardiaco y ayuda a mantener la tension arterial dentro del límite saludable.
RIÑONES
regulariza la eliminacion normal de residuos y nutrientes a traves de la orina.
MÚSCULOS
Los mantiene flexibles y en buen estado.
DIGESTIÓN
Ayuda a llevar un proceso digestivo normal evitando el estreñimiento.


Después del ejercicio es necesario recuperar los líquidos perdidos.
Recomendaciones
• Continuar consumiendo agua de manera progresiva.
• Complementar la hidratación con frutas y alimentos ricos en agua.
• Reponer electrolitos si el ejercicio fue intenso o prolongado.
• Observar el color de la orina: una orina clara suele indicar un buen estado de hidratación.
HIDRATACIÓN DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA


Signos de deshidratación
Sed intensa.
Boca seca.
Dolor de cabeza.
Mareo.
Fatiga excesiva.
Disminución del rendimiento físico.
Orina oscura y escasa.
Calambres musculares.
Confusión o dificultad para concentrarse.
Consecuencias de una mala hidratación
• Disminución del rendimiento físico.
• Agotamiento por calor.
• Golpe de calor.
• Calambres musculares.
• Desmayos.
• Alteraciones de la presión arterial.
• Mayor riesgo de lesiones.
• Problemas cardiovasculares en personas vulnerables.


Recomendaciones para usuarios de CEFE, parques y piscinas del IDRD
• Llevar siempre una botella de agua potable.
• Hidratarse antes de ingresar a la actividad deportiva.
• Aprovechar los puntos de hidratación disponibles.
• Utilizar ropa ligera y adecuada para el clima.
• Evitar la exposición prolongada al sol entre las 10:00 a. m. y las 4:00 p. m.
• Realizar pausas para hidratación durante actividades prolongadas.
• Supervisar especialmente a niños, adultos mayores y personas con condiciones médicas.
• Informar al personal de primeros auxilios si presenta síntomas de deshidratación.


DRINK WATER
INFOGRAPHIC
BENEFIT



Medidas de Cuidado Especial en niños y personas Mayores y vacunación con condiciones de salud ante las altas Temperaturas

LISTADO DE ASISTENCIA

RESPONSABLE DEL EVENTO: Monica Giraldo, Jhon Alexander Jimenez

EVENTO

FECHA: Julio 16/26 HORA INICIAL: 13:00 HORA FINAL: 13:45 LUGAR: CDE Ninos Fundacion Hojas

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CURSO | ESPECIFICAR | FIRMA | ENTIDAD | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ELARA INES VIVAS U | 1041770133 | | Cuidado C | | | 3163526573 | |
| 2 | Maria Rosa Acevedo Guerrero | 51832435 | | cuidando Cuidadora | | | | 3193266707 |
| 3 | Ana Cecilia Acevedo Guerrero | 51792373 | | Cuidado Cuidador | | | | 3115718241 |
| 4 | ESPERANZA CALO | 51596117 | | Cuidadora cuida | | | 3144091753 | |
| 5 | Adriana Mora Pinto | 51779412 | | Cuidadora | | | 3209301878 | |
| 6 | Elizabeth Martinez M | 51656168 | | cuidado ciudadano | | | 3053533504 | |
| 7 | Elizabeth Rodriguez | 41480464 | | Elizabeth R. | | | 3125533839 | |
| 8 | Elisa Rodriguez | 41472233 | | — — — | | | 3103345817 | |
| 9 | Ruby Cristina Anzola | 39710312 | | anciano cuidado cristina@gmail.com | | | 3196037590 | |
| 10 | Liliz Garcia | 41340742 | | — — — | | | 3688740 57 | |
| 11 | Maria Tibaduiza | 41644428 | | — — — | | | 312 469 8277 | |
| 12 | Diana Muñoz | 51573788 | | — | | | 3163315447 | |
| 13 | Flor Cosme FIC | 51691270 | | | | | 3046816261 | |
| 14 | Andrea Pollos Calgos | 1032627889 | | anciano @gmail.com | | | 3134855713 | |
| 15 | Lida Mejia | 51677436 | Ultima | Mama | | | 314 367 8674 | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reconocimientos a Signos y Síntoma LISTADO DE ASISTENCIA
EVENTO del declaración agotamiento por calor Isolación RESPONSABLE DEL EVENTO Marica Giraldo
Medidas de prevención Jhon Alexander Jimenez
FECHA 17-Julio/2026 HORA INICIAL 12:00 HORA FINAL 12:40 LUGAR Población general / Parque, Pistas deportivas.

DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | DEPENDENCIA | FIRMA | ENTIDAD | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | William Vera | 1088888 | Presidente | Fortaleza Alarte | | | 3011191 | 3145378001 |
| 2 | Bernardo Rincón | 5623697 | Presidente | Real Madrid | | | rea/madrid.col@gmail.com | |
| 3 | Santiago Salcedo Alfonso. | 1022989769 | Presidente | Nuevo Real FC Santiago S | | | nuevorealfc@gmail.com | 3204060377 |
| 4 | Raul Tellez Deltitan | 80403528 | Presidente | Falcon Race DMT | | | raultdf15@hotmail.com | 3246886625 |
| 5 | Andrea Hendel. | 52456362 | Gerente Administrativa | Futbol Close | | | clubfutbolclose@hotmail.com | |
| 6 | Edinson valencia G. | 1137994114 | presidente | futbol chamba | | | edichombo@yahoo.com | |
| 7 | Carlos Fernando Reyes V | 79836509 | Organizador | Futbol Team | | | Cfootball@gmail.com | 3115062097 |
| 8 | Rafael Perez Heran | 19497826 | Presidente | Vamos a la Sol | | | rafa17.edo@hotmail.com | 3208184147 |
| 9 | Yesid Guerrero Castillo | 1016040030 | Presidente | Cect Skate | | | cectskate@gmail.com | 3046090916 |
| 10 | Futbol Oswaldo Perez | 80362599 | DTFC | Futbol Borussia FC | | | borussiafcperez@hotmail.es | 3207964401 |
| 11 | Deisy Viviana Sinisterra D | 1030614006 | Delegada | Academia Iguaran | | | deisysinisterra@ | 3244001283 |
| 12 | Fernanda Pinilla Rodriguez | 1024598251 | Presidenta | Club Capital SK | | | clubdeportivocapitalsk@gm | 3167087496 |
| 13 | Estefania Marin Henao | 1007106698 | Adm Tecnico | IDRD | | | culturafisica@idrd.gov.co | 3209959377 |
| 14 | Hugo Soneca Chaux | 1033713144 | Usuario | IDRD | | | | 3157223219 |
| 15 | Jose Julian Diaz | 1010822 | Usuario | Parque | | | | 3123232614 |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

Monica Giraldo
Juan D. Jimenez

LISTADO DE ASISTENCIA

EVENTO: Introducción de la Alfabetización Digital y Uso Responsable del Entorno a través de la actividad Física

FECHA: Julio 22/2024 HORA INICIAL: 10:00 HORA FINAL: 10:50 LUGAR: Población Parque / clubes deportivos.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | NUMERO DE IDENTIFICACION | CARGO | ENTIDAD O CLUB | FIRMA | DILIGENCIAR POR ASISTENTES ESTATUS ALTORO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FIRMAS | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO |
| 1 | Carmela Agreda | 64006660 | Directora | 3123124799 ClubSanLorenzo | | | 3123124799@ | |
| 2 | Jimmy Alexander Mendez | 79'818835 | Presidente club | Club Fenix | | | 3107952950 | |
| 3 | Andrey Santiago Suarez Marcos | 1000336086 | D Club | Red Skate | Andrey S. | | 3132299815 | |
| 4 | Ximena Alexandra Martinez Sua | 1022969703 | Presidente | RealSkate | | | 3142404677. | |
| 5 | Ma Ximena Blanco Rojas | 1030548899 | Presidente. | Talento en linea | | | 3112590309. | |
| 6 | Rafael Eduardo Gutierrez Montes | 1013583607 | Representante | G1-Skaten | | | 3202546699 | |
| 7 | RAFAEL A FORERO | 7315403 | VICEPRESIDENTE | P.W.H WARRIOR | | | 3124699109 | |
| 8 | Juan Miguel Camilo Izquierdo | 88161167 | Presidente | E.F. Skate | | | 3502652730 | |
| 9 | Salvador Honduco Castillo | 9158741 | presidente | Zaaga Volley | | | 3166668116 | |
| 10 | Dany Huertas Velandia | 1032138519 | Director Dep | Tigres Bacatá | | | 3203428243 | |
| 11 | Harvey Antonio Bermudez M | 80361180 | presidente | MACHINE | | | 3102376319 | |
| 12 | Arley Arturo Murillo Forero | 1022586280 | Presidente | Talentos FA | Arley Murillo | | 3134805865 | |
| 13 | Oscar David Martinez Figueredo | 1033756984 | presidente | Escuela Integral | David M. | | 3115927749 | |
| 14 | Oscar Martinez Gomez | 79696160 | Presidente | Gladiadores | Oscar M | | 3023229863 | |
| 15 | Victor javier Ramirez Reyes | 80047573 | Director | Tec Nal Tenis | | | 3134316444 | |
| 16 | Edgar Alfonso Cruz | 80504284 | Director | Future Play | | | 3053155632 | |
| 17 | Maria Roberto | 24022941 | Coordinador | INLINE Bogota | | | 3244198819 | |
| 18 | Laura Daniela Mayorga | 1022366867 | Secretario | Fenix. | | | 3176781952 | |

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

**Anexo soportes obligaciones específicas**
**JULIO-2026**
**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ. IDRD CTO 0706-2026**

**Objeto del Contrato**: prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para brindar atención primaria frente a emergencias en parques y escenarios bajo administración del instituto distrital de recreación y deportes IDR

**Obligación 4**. Reportar el inventario de equipos e insumos de primeros auxilios en el formato correspondiente, dentro de los primeros cinco días de cada mes, detallando insumos faltantes, vencidos o en mal estado, para su disposición y reposición adecuada.

**Actividad:** Para el periodo comprendido del 1 al 31 de julio de 2026, se realiza inventario general de insumos de enfermería en formato de inspección de botiquines tipo C, donde se relacionan cantidades actuales, faltantes, lotes y fechas de vencimientos, se hace reporte y solicitud de insumos a enfermera jefe y se da conocimiento a la administración de CEFE administración del parque el Tunal vía correo electrónico.

**Anexos:**

**01 Julio 2026** Se realiza inventario de los botiquines yt reserva del parque Tunal identificando insumos vencidos, faltantes y realizando su actualización en rotulaciones

**02Julio 2026** Se realiza inventario de los botiquines de los diferentes escenarios, identificando insumos vencidos, faltantes y realizando su actualización en rotulaciones.

**05 Julio 2026** Se envía correo a la jefe Adriana para verificación de actas, se reorganizan y dotan botiquines y semaforizan los insumos, no se evidencia insumos vencidos.

**BOTIQUINES PARQUE EL TUNAL**



BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

# 02 JUNIO 2026 INVENTARIO PARQUE TUNAL

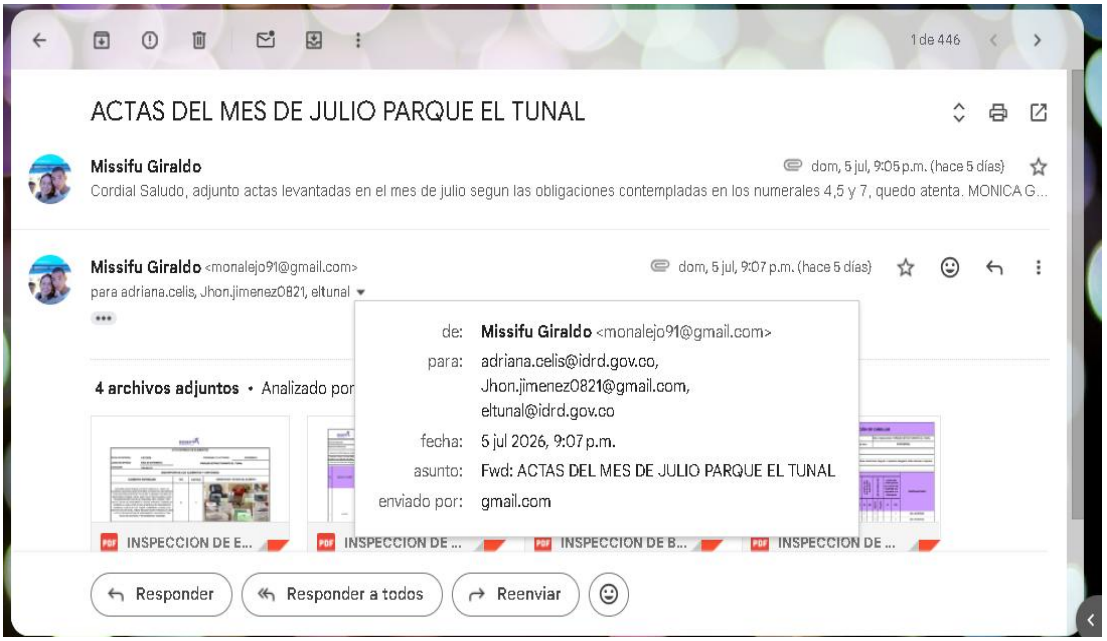
| INVENTARIO DE BOTIQUIN PARQUE METROPOLITANO EL TUNAL(MORRAL EN FERMERIA) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| SOLUCION SALINA ENVASADO | 1 | sep-26 |
| GUANTES DE MANEJO | 10 PAQ | sep-28 |
| GASA | 6 PT EBX2 UND | 10/09/2028 |
| VENDA DE TELA 4X5 | 3 | 1/04/2028 |
| VENDA ELASTICA 6X5 | 1 | 1/10/2028 |
| VENDA ELASTICA 3X5 | 2 | ago-27 |
| CLORHEXIDINA FRASCO | 1 | abr-27 |
| MICROPORE 2"5 CC | 1/2 | no tiene |
| ESPADRAPO 3 CC | 1/2 | no tiene |
| CURAS REDONDAS | 8 UNIDADES | |
| CURAS | 26 UNIDADES | no tiene |
| PARCHES OCULARES ADULTO | 7 UNIDADES | abr-28 |
| SALES DE REHIDRATACION | 1 UNIDAD | jun-27 |
| TIJERAS DE TRAUMA | 1 UNIDAD | no tiene |
| JERINGA 10 CC | 3 | mar-28 |
| ALGODÓN | 1 PAQUETE | no tiene |
| VENDAJE TRIANGULAR | 2 | no tiene |
| CABESTRILLO NIÑO | 1 | no tiene |
| MANTATERMICA | 1 | |
| CINTA AISLADORA ESCENA | 1 | |
| PAQ COMPRESAS | 1(6) | 18/08/2028 |
| FERULA DE ZIMMER | 1 | |
| FERULA MALEABLE | 1 | |
| BAJALENGUAS | 20 | 2/06/2028 |
| FITXOMULL | 1 | no tiene |
| MASCARILLA LLAVERO | 1 | |
| VBM PORTATIL | 1 | |
| VASELINA | 1 FRASCO | 9/04/2027 |
| INMOVILIZADOR CERVICAL BLANDO | 1 | no tiene |
| TENSIOMETRO CON ESTUCHE | 1 | |
| FONENDO CON ACCESORIOS | 1 | |
| PULSOXIMETRO CON ESTUCHE | 1 | |
| LINTERNA OCULAR | 1 | |
| GLUCOMETRO | 1 | |
| TERMOMETRO DIGITAL | 1 | |

| TRAUMA KIT | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| ALCOHOL 700ML | 1 | nov-28 |
| SOLUCION YODADA | 1 | 8/03/2027 |
| PAQ GASAS | 6 UND | 10/08/2028 |
| GUANTES NITRILO | 6 PARES | may-28 |
| KIT DE INMOLIZADORES AZULES | 1 PAQ | NO TIENE |
| INMOVILIZADOR CERVICAL NIÑO | 1 | NO TIENE |
| INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO | 1 | NO TIENE |
| TORNIQUETE | 1 | abr-28 |
| CABESTRILLO NIÑOS | 1 | NO TIENE |
| VENDA TRIANGULAR | 2 | NO TIENE |
| VENDAS DE TELA 4X6 | 6 | 1/04/2028 |
| VENDAJE ELASTICO DE 5X6 | 6 | 27/08/2027 |
| ESPARADRAPO 6 CC | 1 | NO TIENE |
| TAPABOCAS BENC-N95 | 7 | NO TIENE |
| MANTA TERMICA | 1 | NO TIENE |
| SALES HIDRATANTES | 2 | jun-27 |
| CURAS | 20 UNIDADES | NO TIENE |
| SOLUCION SALINA 250 CC | 3 | 2/08/2028 |
| FERULA MALEABLE | 2 | NO TIENE |
| BOLSA ROJA | 1 | NO TIENE |
| BAJALENGUAS | 1/20 UND | 2/06/2028 |

| INVENTARIO DE BOTIQUIN PARQUE METROPOLITANO EL TUNAL (RESERVA) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| BAJALENGUAS | 2 PAQUETE | 20/12/2028 |
| GUANTES QUIRURGICOS TALLA 8 | 2 UNIDADES | 18/07/2027 |
| LANCETAS GLUCOMETRO | 84 UNIDADES | 8/07/2028 |
| LINTERNA TIPO LAPIZ | 1 | |
| LINTERNA AZUL | 1 | |
| BILBATO VERDE | 1 | |
| TERMOMETRO INFRAROJO | 1 | |
| CAJON | | |
| VENDAJES DE TELA 4X6 | 9 | feb-27 |
| VENDAJES DE TELA 5X6 | 6 | mar-27 |
| VENDAJES DE TELA 5X6 | 2 | ago-29 |
| MICROPORE 2X2 | 2 | no tiene |
| ESPARADRAPO 6CC | 1 | no tiene |
| VENDA TRIANGULAR | 2 | |
| CABESTRILLOS DE NIÑOS | 2 | no tiene |
| CAJON | * | TRES |
| TORUNDAS DE ALGODÓN | MEDIO | |
| BOLSA ROJA | 2 | |
| BOLSA TRANSPARENTE | 3 | |
| | | |

# FORMATO DE INSPECCION DE BOTIQUIN TIPO C- PARQUE TUNAL JULIO

## CORREO CON PETICION DE INSUMOS




## BOTIQUINES CEFE TUNAL



# INVENTARIOS CEFE TUNAL

| INVENTARIO DE BOTIQUIN CEFE METROPOLITANO EL TUNAL(MORRAL ENFERMERIA) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| ALCOHOL ANTISEPTICO | 1(100ML) | ago-26 |
| SOLUCION SALINA ENVASADO | 1 | ago-26 |
| GUANTES NITRILO | 10 | ago-28 |
| GASA | 10 PT EBX6UND | 19/12/2028 |
| VENDA DE ALGODÓN 3X5 | 1 | 1/04/2030 |
| VENDA ELASTICA 5X5 | 1 | 1/02/2027 |
| VENDA ELASTICA 6X5 | 2 | 1/10/2027 |
| VENDA ELASTICA 4X5 | 1 | 07/20'28 |
| VENDA ELASTICA 3X5 | 2 | 27/03/20'28 |
| CLORHEXIDINA FRASCO | 1/2 | abr-27 |
| MICROPORE 3*5 CC | 1/2 | no tiene |
| ESPADRAPO 5CC | 1/2 | no tiene |
| CURAS | 22 UNIDADES | 4/11/2026 |
| PARCHES OCULARES ADULTO | 2 UNIDADES | abr-28 |
| SALES DE REHIDRATACION | 8 UNIDAD | jun-27 |
| TUERAS DE TRAUMA | 1 UNIDAD | no tiene |
| JERINGA 10 CC | 8 | feb-28 |
| ALGODÓN | 1 PAQUETE | no tiene |
| CABESTRILLO NIÑO | 2 | no tiene |
| FITXOMULL | 1 TIRAS | no tiene |
| VASELINA | 1 FRASCO | 9/04/2027 |
| TENSIOMETRO CON ESTUCHE | 1 | no tiene |
| FONENDO CON ACCESORIOS | 1 | no tiene |
| PULSOXIMETRO CON ESTUCHE | 1 | no tiene |
| LINTERNA OCULAR | 1 | no tiene |
| GLLUCOMETRO | 1 | no tiene |
| TERMOMETRO DIGITAL | 1 | no tiene |
| VENDAJE TRIANGULAR TELA | 2 | no tiene |
| BOLSA ROJA | 1 | no tiene |
| BAJALENGUAS | 20 UDS | may-28 |
| SSN 500 CC | 1 | ago-26 |
| FERULA MALEABLE | 1 | no tiene |

| INVENTARIO DE BOTIQUIN CEFE METROPOLITANO EL TUNAL(RESERVA) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| TIRILLAS GLUCOMETRO | 2 FRASCOS | dic-26 |
| LANCETAS GLUCOMETRO | | 25/03/2029 |
| GLUCOMETRO | 1 | |
| TERMOMETRO INFRAROJO | 1 | |
| MATERIAL CAPACITACION | CAJON | 1 |
| CAJON | # | DOS |
| TORUNDAS ALGODÓN | 2 PAQUETES | |
| MICROPORE | 1 | no tiene |
| ESPADRAPO 5CC | 1 | no tiene |
| GUANTES NITRILO | 20 PARES | 1/08/2028 |
| FITXOMULL | 1 TIRAS | no tiene |
| CLORURO DE SODIO 500CC | 3 | ago-26 |
| CUELLO BLANDO TIPO THOMAS | 1 | no tiene |
| INMOVILIZADOR DE HOMBRO | 1 | no tiene |
| SABANAS DESECHABLES | 5 UND | No tiene |
| CAJON | # | TRES |
| ALCOHOL FRASCO 700 CC | 1 | 22711/2026 |
| BVM ADULTO | 2 | 23/02/2028 |
| BVM PED | 2 | 24/06/2027 |

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

| INVENTARIO DE BOTIQUIN CEFE METROPOLITANO EL TUNAL(MONITOREO) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| GUANTES NITRILO | 3 PARES | ago-28 |
| SSN250CC | 1 | may-27 |
| BAJALENGUAS | 1 PAQUETE | 1/09/2029 |
| FERULA MALEABLE | 1 | no tiene |
| VENDAJE ELASTICO 3X5 | 2 | 1/03/2027 |
| VENDA ELASTICA 6X5 | 2 | 1/10/2028 |
| VENDAJE ELASTICO 4X5 | 1 | 1/03/2027 |
| VENDA ELASTICA 5X5 | 1 | feb-27 |
| MASCARILLA RCP LLAVERO | 1 | no tiene |
| VENDA TRIANGULAR | 1 UNIDAD | no tiene |
| ESPADRAPO 5CC | 1 UNIDAD | no tiene |
| JERINGA 10 CC | 2UNIDADES | ago-28 |
| ALGODÓN | 1 PAQUETE | no tiene |
| LINTERNAS DE MANO | 1 | no tiene |
| GASASX 3 UNIDADES | 6 | 1/01/2029 |
| CABESTRILLO PEDIATRICO | 1 | no tiene |
| BOLSA ROJA G | 1 | no tiene |
| MICROPORE 3X5 | 1 cuarto | feb-28 |
| INMOVILIZADOR DE HOMBRO | 1 | no tiene |
| CURITAS | 10 | 4/11/2025 |

| INVENTARIO DE BOTIQUIN CEFE METROPOLITANO EL TUNAL(POLIDEPORTIVO) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| GUANTES NITRILO | 5 PARES | ago-28 |
| SSN500CC | 1 | sep-26 |
| FERULA MALEABLE | 1 | no tiene |
| SABANAS DESECHABLES | 3 | no tiene |
| VENDA ELASTICA 6X5 | 2 | 1/10/2028 |
| VENDAJE ELASTICO 4X5 | 3 | 1/07/2028 |
| VENDA ELASTICA 5X5 | 3 UND | 1/02/2027-07/2028 |
| VENDA TRIANGULAR | 1 UNIDAD | no tiene |
| ESPADRAPO 5CC | 1 UNIDAD | no tiene |
| JERINGA 10 CC | 1 | ago-28 |
| ALGODÓN | 1 PAQUETE | no tiene |
| CUELLO FILADELPIA | 1 | no tiene |
| GASASX 5 UNIDADES | 6 | 1/01/2029 |
| CABESTRILLO PEDIATRICO | 2 | no tiene |
| VASELINA 30 GMS | 1 | no tiene |
| MICROPORE 3X5 | 1-ene | feb-28 |
| GUANTES ESTERILES T 8 | 1 | 16/07/2027 |
| CLORHEXIDINA 250ML | 1 | 8/04/2027 |
| JABON DETERGENTE | 1 | NO tiene |
| CURITAS | 18 | 4/11/2025 |
| MANTA TERMICA | 1 | no tiene |
| MONOGAFAS | 1 | no tiene |
| PARCHE OCULAR ADULTO | 1 | abr-28 |
| KIT INMOVILIZADOR | 5 PIEZAS | no tiene |

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

| INVENTARIO DE BOTIQUIN CEFE METROPOLITANO EL TUNAL(GIMNASIO) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| SSN 100cc | 1 | may-27 |
| GUANTES NITRILO | 3 PARES | ago-28 |
| BAJALENGUAS | 5 BAJALENGUAS | 1/01/2029 |
| VENDA ELASTICA 4X5 | 1 | 1/07/2028 |
| VENDA ELASTICA 5X5 | 4 | 02/2027-03/2030 |
| MICROPORE 2CC | 1 | no tiene |
| FITXOMULL PRE-CORT | 1 UNIDADES | no tiene |
| CURAS | 11 UNIDADES | 4/11/2025 |
| CURAS REDONDAS | 7 | jul-28 |
| ALGODÓN | 1 PAQUETE | no tiene |
| GASAS | 6 PAQ | 10/09/2028 |
| JERINGAS DE 10CC | 2 UNIDADES | ago-28 |

| INVENTARIO DE BOTIQUIN CEFE METROPOLITANO EL TUNAL(TRAUMA KIT) | | |
|---|---|---|
| INSUMO | CANTIDAD | FECHA |
| GUANTES NITRILO | 3 PARES | ago-28 |
| SSN500CC | 1 | ago-26 |
| COMNPRESAS ESTERILES | 2 PAQUETE | 19/03/2029 |
| FERULA MALEABLE | 1 | no tiene |
| VENDAJE ELASTICO 3X5 | 4 | 0/20298 |
| VENDA ELASTICA 6X5 | 10 | 1/10/2028 |
| VENDAJE ALGODON 4X5 | 1 | 1/04/2029 |
| COLLARIN FILADELPIA | 1 | no tiene |
| MASCARILLA RCP LLAVERO | 1 | no tiene |
| MANTA TERMICA | 1 UNIDAD | no tiene |
| ESPADRAPO 5CC | 1 UNIDAD | ene-29 |
| TORNIQUETE CAT | 1 | ago-28 |
| ALGODÓN | 1 PAQUETE | no tiene |
| LINTERNAS DE MANO | 1 | no tiene |
| GASASX 5 UNIDADES | 6 | 1/01/2029 |
| CABESTRILLO PED | 1 | no tiene |
| TERMOMETRO | 1 | no tiene |
| APLICADORES | 1-ene | nov-26 |
| CLORHEXIDINA 250CC | 1 | 19/06/2027 |
| CURITAS REDONDAS | 50 | jul-28 |
| CURITAS | 24 | 4/11/2025 |

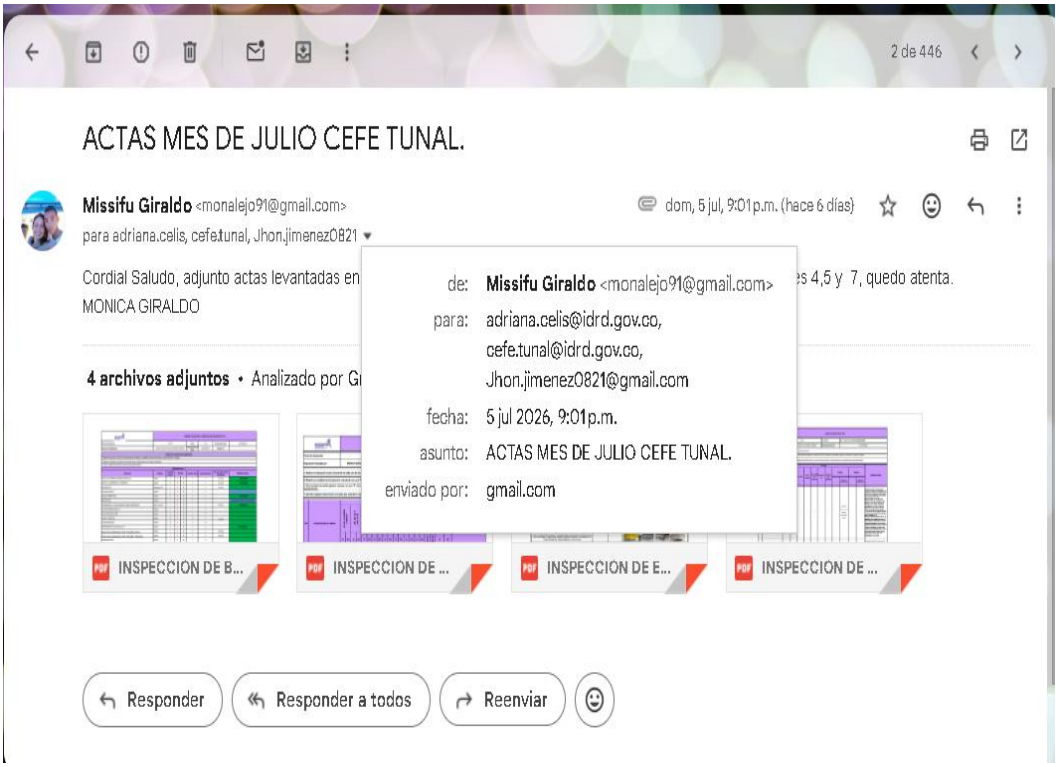
BOGOTA
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

# FORMATO DE INSPECCION DE BOTIQUIN TIPO C- CEFE TUNAL JULIO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA | [illegible] | | | | | |
| Punto de inspección | [illegible] | Hora | [illegible] | Área inspeccionar | [illegible] | |
| Inspección realizada por: | [illegible] | Responsable del Área | [illegible] | Cargo(s) | | |

| Nombre | Unidades | Cantidad mínima | BUENO | | Cantidad Actual | Cantidad Faltante | Fecha de vencimiento (CONTROL) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 1 | 1 | [illegible] | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 8 | B | M | 8 | 0 | [illegible] | NO REQUIERE |
| [illegible] | Paquete por 20 | 4 | B | M | 0 | 4 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 6 | B | M | 6 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 6 | B | M | 6 | 0 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 0 | 1 | | NO REQUIERE PARA CONSUMIDORES |
| [illegible] | Frasco 125 ml | 1 | B | M | 1 | 1 | [illegible] | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 4 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 4 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 10 | B | M | 10 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 10 | B | M | 0 | 10 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 2 | 2 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 2 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 2 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 2 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 2 | 0 | | |
| [illegible] | Paquete por 5 | 20 | B | M | 1 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Paquete X 100 | 2 | B | M | 0 | 10 | [illegible] | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 2 | 0 | | |
| [illegible] | Caja por 100 | 2 | B | M | 1 | 10 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 10 | B | M | 0 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 1 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 0 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 2 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 1 | 1 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 1 | 1 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 0 | 2 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 1 | 1 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 1 | 1 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 0 | 2 | | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 0 | 2 | | |
| [illegible] | Unidad | 10 | B | M | 10 | 0 | [illegible] | NO REQUIERE |
| [illegible] | CAJA X 50 | 1 | B | M | 2 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 2 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 1 | 3 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 0 | 5 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 1 | 0 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 2 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 0 | 5 | | |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 0 | 5 | | |
| [illegible] | Par | 4 | B | M | 0 | 4 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 4 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 2 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 2 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 5 | B | M | 2 | 0 | [illegible] | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 5 | 0 | | PENDIENTE GANAR MATERIAL |
| [illegible] | Bolsa x 10 | 1 | B | M | 0 | 10 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 0 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 0 | 0 | | |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 0 | 1 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | CAJA X 50 | 1 | B | M | 1 | 0 | [illegible] | |
| [illegible] | Unidad | 2 | B | M | 1 | 1 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Unidad | 1 | B | M | 1 | 0 | | NO REQUIERE |
| [illegible] | Paquete por 25 | 1 | B | M | 1 | 1 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 1 | 3 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 0 | 4 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 0 | 4 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 0 | 4 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 0 | 4 | | |
| [illegible] | Unidad | 4 | B | M | 1 | 3 | | |
| [illegible] | Unidad | 15 | B | M | 0 | 0 | | |
| [illegible] | | | B | MA | [illegible] | | | |
| ¿El botiquín Tipo normal se encuentra en buen estado de orden y limpieza? | | | | X | pendiente calibracion de tensiometro | | | |
| ¿El botiquín Tipo móvil se encuentra en buen estado de orden y limpieza? | | | | X | | | | |
| [illegible] | | | | | Responsable de área donde se hace la inspección | | | |
| [illegible] | | | | | [illegible] | | | |
| [illegible] | | | | | [illegible] | | | |
| [illegible] | | | | | [illegible] | | | |

**CORREO CON PETICION DE INSUMOS**




ESPACIO EN BLANCO

**Anexo soportes obligaciones específicas**
**JULIO-2026**

**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ IDRD CTO 0706-2026**

**Objeto del Contrato:** prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para brindar atención primaria frente a emergencias en parques y escenarios bajo administración del instituto distrital de recreación y deportes IDRD.

**Obligación 5**. Hacer uso adecuado y mantener en buen estado los dispositivos médicos asignados bajo inventario; reportando cualquier anomalía y gestionando mensualmente las hojas de vida de ellos mismos.

**Actividad 5.** Durante el mes de 1 al 31 de Julio 2026 se revisan, limpian y verifican el uso adecuado y funcionamiento de los insumos médicos en el escenario CEFE Tunal, se deja evidencia de su existencia, estado, fechas de revisión, todo en el acta designada, complementada con evidencia fotográfica, dando cumplimiento a la obligación contemplada.

| **ANEXOS** |
|---|
| **01 de julio 2026** Se realiza revisión del dispositivo en monitoreo de parque, desfibrilador parque estructurante el tunal: se evidencia desfibrilador externo automático (DEA)marca schiller fred easyport plus ref 3.94000060 en área de monitoreo parque tunal con placa institucional 52476, en buen estado con pila funcional Ref 4.350063, lote w5123 fecha de vencimiento 12/2026, parches genéricos conref.0-21-0040 lote 231207-4019fecha de vencimiento 07/06/2027, con su kit de tijera, compresa, cuchilla de afeitar, en estuche, anexo resucitador (VVM)adulto con lote fy2501042 fecha de vencimiento 23/02/2028.última fecha de revisión por biomédico 13/02/2026<br><br>**03 Julio 2026** revisión de funcionamiento de biomédicos, glucómetro, tensiómetro, pulsioxímetro, termómetros y linterna, todo adjunto a acta de inventario. Parque Tunal.<br><br>**05 de julio 2026** Desfibrilador piscinas CEFE Tunal, se evidencia desfibrilador externo automático (DEA)marca Phillips en gabinete de piscinas CEFE Tunal con placa institucional 47227 en buen estado con pila funcional ref m5070a, lote 97246p fecha de vencimiento 11/2026, parches genéricos con lote 23df3040 fecha de vencimiento 01/2028, llave pediátrica en buen estado y funcional.,referencia989803139311, en gabinete, sin cambios, pilas con aislante de contacto ya que se puede descargar por falta de parches originales, con su kit de tijera, compresa, cuchilla de afeitar, en gabinete con alarma funcional, anexo resucitador (vvm)adulto ref 68-A31-PVC con fecha de vencimiento 23/02/2028<br>DEA marca schiller easy fred en monitoreo con placa 40472 sn-058996066408 última revisión 13/02/2026, pila ref 4-07—0001 lote hyb21-0114, f.v 01-2028, |

parches crea, parche adulto marca eurodefipads, marca schiller fred easy life ref f7956 lot 25pdf03048 fv 03/2028, parche pediátrico marca eurodefipads marca schiller fred easy life ref f7956, lot 25pdf02218 fv 01/2028.
Se realiza acta de funcionamiento del DEA según protocolo establecido.

**05 Julio 2026** revisión de funcionamiento de biomédicos, glucómetro, tensiómetro, pulsioxímetro, termómetros y linterna, todo adjunto a acta de inventario. CEFE Tunal.

**05 Julio 2026** Se envían actas según protocolo a los correos de la jefe Adriana Celis y copia a la administración del CEFE y parque Tunal para posterior revisión y modificación según sea el caso.

**11 Julio 2026** revisión de funcionamiento y limpieza de dispositivo DEA Schiller, con sus parches, y biomédicos a cargo del área, sin novedad en monitoreo parque Tunal.

**11 Julio 2026** revisión de funcionamiento y limpieza de dispositivo DEA marca Schiller en monitoreo y biomédicos a cargo del área.

**15 Julio 2026** revisión de funcionamiento y limpieza de dispositivo DEA marca Phillips en gabinete de piscinas.

**22 julio 2026** se envía correo a la jefe de area y administración del parque informando que el DEA no se encuentra operativo

**24 Julio 2026** revisión de funcionamiento y limpieza de dispositivo DEA marca Schiller fred easyport plus ref 3.94000060 en área de monitoreo parque tunal con placa institucional 52476, con pila funcional Ref 4.350063, lote w5123 fecha de vencimiento 12/2026, se evidencia que a pesar de que la luz es titilante **NO** enciende, con su kit de tijera, compresa, cuchilla de afeitar, se da aviso allá jefe de área Adriana Celis mediante llamada telefónica, nos refiere que el día lunes se gestionara la entrega de uno de los DEAS ubicados en CEFE de manera provisional mientras se hace la debida revisión y recolección del DEA utilizado Enel evento del día sábado 19/01/2026,se informa a administración para que hagan la debida solicitud por correo electrónico, se anexa correo enviado el día 22 julio.

**24 Julio 2026** revisión de funcionamiento y limpieza de dispositivo DEA Schiller con sus parches, y biomédicos a cargo del área, sin novedad en monitoreo parque Tunal, pendientes parches que están listos en sede principal IDRD.

**24 Julio 2026** revisión de funcionamiento y limpieza de dispositivo DEA marca Phillips en gabinete de piscinas.

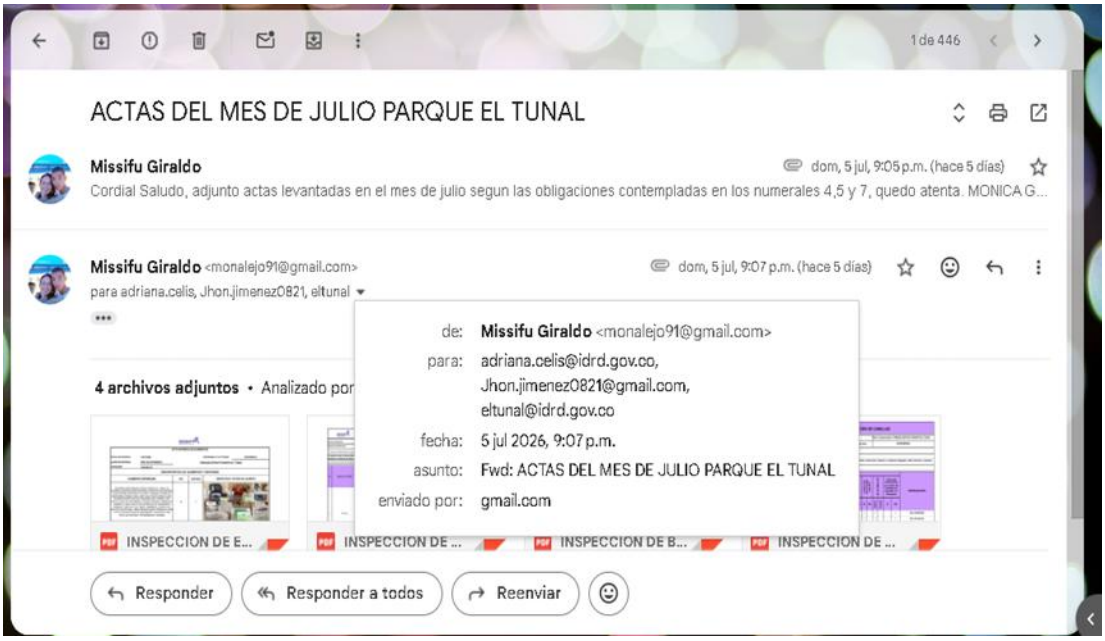
BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

## Julio 1 2026 DEA Schiller Fred easy port plus Parque Tunal




## Revision biomedicos parque Tunal



| INMOBILIARIOS PARQUE TUNAL |
| --- |
|  |
| **Correo de Actas mes de julio parque Tunal** |
|  |

Inspeccion DEA parque Tunal

| | FORMATO INSPECCIÓN DE DEA | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inspección:** | jul-26 | **Hora:** 11:00 | **Sitio a Inspeccionar** PARQUE ESTRUCTURANTE EL TUNAL(MONITOREO) |
| **Inspección realizada por:** | MONICA GIRALDO/JHON ALEXANDER JIMENEZ | **Responsable del Sitio:** | ENFERMERIA |

1. Ubicación del DEA Diligencie claramente la ubicación del DEA que será inspeccionado.

2. Inspección Visual y Funcional Realice la inspección de cada uno de los ítems relacionados con el estado del DEA, utilizando los siguientes criterios de calificación: B: Bueno R: Regular M: Malo NT: No Tiene NA: No Aplica

3. Observaciones Relevantes Registre cualquier observación que considere importante informar, como condiciones anómalas, riesgos detectados o recomendaciones de mantenimiento.

| No | Ubicación de la DEA | ESTADO | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Limpieza del DEA | Cubierta externa | Pantalla | Panel Teclado | Cable ECG (SI APLICA) | Señalización | Limpieza del Gabinete | Parches | (Fecha de Vencimiento) | Baterías | (Fecha de Vencimiento) | |
| 1 | MONITOREO | B | B | B | B | N/A | B | N/A | | PARCHES GENERICOS CONREF.0-21-0040 LOTE 231207-4018FECHA DE VENCIMIENTO 07/06/2027 | | dic-26 | DESFIBRILADOR PARQUE ESTRUCTURANTE EL TUNAL: SE EVIDENCIA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)MARCA SCHILLER FRED EASYPORT PLUS REF 3.94000060 EN AREA DE MONITOREO PARQUE TUNAL CON PLACA INSTITUCIONAL 52476, EN BUEN ESTADO CON PILA FUNCIONAL REF 4.350063, LOTE W5123 FECHA DE VENCIMIENTO 12/2026, PARCHES GENERICOS CONREF.0-21-0040 LOTE 231207-4018FECHA DE VENCIMIENTO 07/06/2027, CON SU KIT DE TIJERA, COMPRESA, CUCHILLA DE AFEITAR, EN ESTUCHE, ANEXO RESUCITADOR (VVM)ADULTO CON LOTE FY2501042 FECHA DE VENCIMIENTO 23/02/2028.ULTIMA FECHA DE REVISION POR BIOMEDICO 13/02/2025 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |




| | |
|---|---|
| **INSPECCIONÓ:** | **RESPONSABLE DEL SITIO DONDE SE HACE LA INSPECCIÓN:** |
| **NOMBRE:** MONICA GIRALDO/JHON ALEXANDER JIMENEZ | **NOMBRE:**ESTEFANIA MARIN HENAO |
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |

# Actas de insumos parque Tunal Julio 2026

**ACTA ENTREGA DE ELEMENTOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | 1/07/2026 | PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD | ENFERMERIA |
| LUGAR DE ENTREGA | AREA DE ENFERMERIA | PARQUE ESTRUCTURANTE EL TUNAL | |
| LOCALIDAD | TUNJUELITO | | |

**DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS Y CANTIDADES**

| ELEMENTO ENTREGADO | TIPO | CANTIDAD | OBSERVACION Y ESTADO DEL ELEMENTO |
|---|---|---|---|
| DESFIBRILADOR PARQUE ESTRUCTURANTE EL TUNAL: SE EVIDENCIA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)MARCA SCHILLER FRED EASYPORT PLUS REF 3.94000060 EN AREA DE MONITOREO PARQUE TUNAL CON PLACA INSTITUCIONAL 52476, EN BUEN ESTADO CON PILA FUNCIONAL REF 4.350063, LOTE W5123 FECHA DE VENCIMIENTO 12/2026, PARCHES GENERICOS CONREF.0-21-0040 LOTE 231207-4019FECHA DE VENCIMIENTO 07/06/2027, CON SU KIT DE TIJERA, COMPRESA, CUCHILLA DE AFEITAR, EN ESTUCHE, ANEXO RESUCITADOR (VVM)ADULTO CON LOTE FY2501042 FECHA DE VENCIMIENTO 23/02/2028.ULTIMA FECHA DE REVISION POR BIOMEDICO 13/02/2026 | C | 1 |  |
| **VIVACHECK ECO** SE EVIDENCIA 1 GLUCOMETRO EN PARQUE EL TUNAL MARCA VIVA CHECK MODELO ECO CON 1 CAJAS DE TIRAS REF. VGS01-021, LOTE 242703 F.V 04-2026 Y 1 CAJA DE LANCETAS LOTE 210710T F.V 07/09/2026 , EN BUEN ESTADO,PLACA BIOMEDICO 43205 .UBICADO, REVISION DE BIOMEDICO 13/02/2026.UBICADO EN BOTIQUIN ENFERMERIA. | C | 1 |  |
| **TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO** SE EVIDENCIA 1 TENSIOMETRO Y UN FONENDOSCOPIO ROSADO MARCA TENSO-MED EN MORRAL DE ENFERMERIA PARQUE TUNAL, FECHA DE REVISION BIOMEDICO DE TENSIOMETRO PLACA 43179 Y DE FONENDOSCOPIO 02/2026 43180., TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO MARCA GTENSO-MED | C | 1 |  |
| SE EVIDENCIA 1 PULSOXIMETRO EN PARQUE TUNAL, MARCAPULSE OXIMETER LK 87 AZUL EN BUEN ESTADO, REVISION BIOMEDICO 04/2025 NUMERO 43178 EN MORRAL DE ENFERMERIA | C | 1 |  |
| SE EVIDENCIA 1 TERMOMETROS DIGITALES EN MORRAL DE ENFERMERIA MARCA DM PUNTA FLEXIBLE Y16-1, INFRAROJO MARCA KANGJI INFRARED T-01THERMOMETER EN BUEN ESTADO FECHA DE REVISION BIOMEDICO No 4438-04/2025 | C | 2 |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESUCITADOR (VVM)ADULTO CON LOTE FY2501042 FECHA DE VENCIMIENTO 23/02/2028.ULTIMA FECHA DE REVISION POR BIOMEDICO 13/02/2026 | C | 1 |  |
| SE HACE VERIFICACIÓN DE ESCALERILLA DE DOS PASOS FIJA EN BUEN ESTADO SIN PLACA DE INVENTARIO DEL IDRD LIMPIA Y DESINFECTADA, | C | 1 |  |
| SE HACE VERIFICACIÓN DE CAMILLA FIJA EN BUEN ESTADO, SUPERFICIE Y BASE, SIN PLACA DE INVENTARIO , LIMPIA Y DESINFECTADA,EN PUNTO DE ENFERMERIA. | C | 1 |  |

**Julio 5 2026 DEA (PHILLIPS) gabinete piscinas Cefe Tunal**



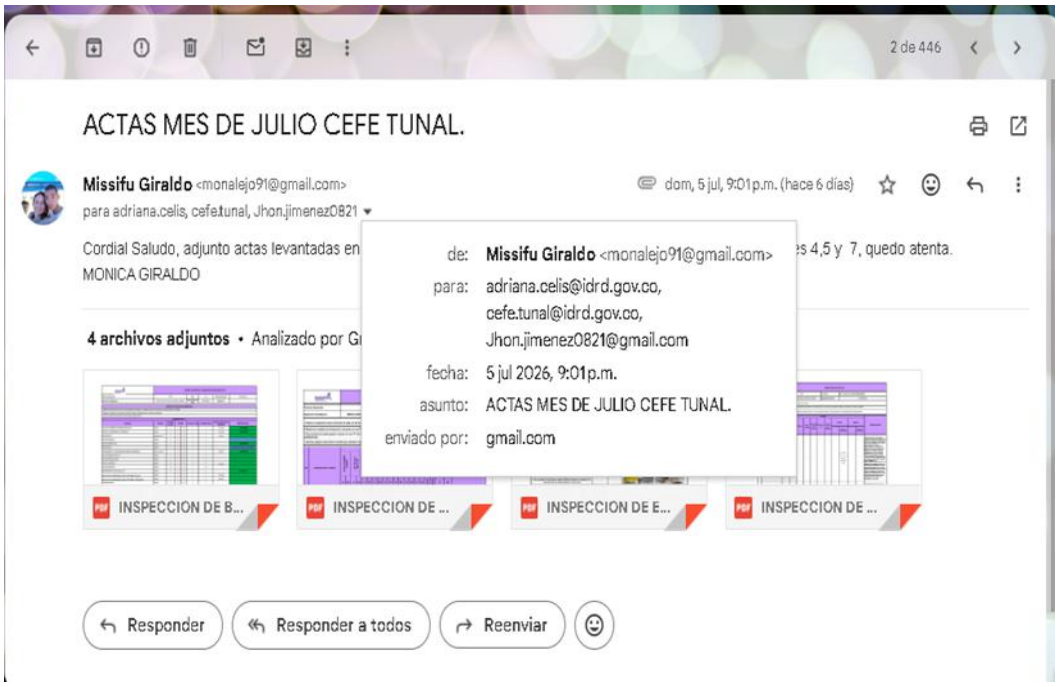
BOGOTA
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

**DEA SCHILLER AREA DE MONITOREO**




**insumos biomedicos Julio 2026**



| inmobiliarios |
| --- |
|  |
| **Correo de Actas CEFE  Tunal Julio 2026** |
|  |

Acta de inspección DEAS Phillips/Schiller. JULIO 2026

BOGOTÁ Instituto Distrital de Recreación y Deporte

**FORMATO INSPECCIÓN DE DEA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inspección:** | jul-26 | **Hora:** 20:00 | **Sitio a inspeccionar** PISCINA/MONITOREO |
| **Inspección realizada por:** | MONICA GIRALDO/JHON ALEXANDER JIMENEZ | **Responsable del Sitio:** | ENFERMERIA |

1. Ubicación del DEA Diligencie claramente la ubicación del DEA que será inspeccionado.

2. Inspección Visual y Funcional Realice la inspección de cada uno de los ítems relacionados con el estado del DEA, utilizando los siguientes criterios de calificación: B: Bueno R: Regular M: Malo NT: No Tiene NA: No Aplica

3. Observaciones Relevantes Registre cualquier observación que considere importante informar, como condiciones anómalas, riesgos detectados o recomendaciones de mantenimiento.

| No | Ubicación de la DEA | ESTADO | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Limpieza del DEA | Cubierta externa | Pantalla | Panel Teclado | Cable ECG (SI APLICA) | Señalización | Limpieza del Gabinete | Parches | (Fecha de Vencimiento) | Baterías | (Fecha de Vencimiento) | |
| 1 | GABINETE PISCINA SEMIOLIMPICA CEFE TUNAL | B | B | B | B | NA | B | B | | PARCHES GENERICOS CON LOTE 25PDF03333 FECHA DE VENCIMIENTO 01/2026 | | nov-26 | DESFIBRILADOR PISCINAS CEFE TUNALSE EVIDENCIA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)MARCA PHILLIPS EN GABINETE DE PISCINAS CEFE TUNAL CON PLACA INSTITUCIONAL 47227 EN BUEN ESTADO CON PILA FUNCIONAL REF M5078A, LOTE 972466P FECHA DE VENCIMIENTO 11/2026, PARCHES GENERICOS CON LOTE 23DF3648 FECHA DE VENCIMIENTO 05/2026, LLAVE PEDIATRICA EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAL (PENDIENTE ARREGLO PIN DE AGARRE A LA BASE),REFERENCIA989803139311, EN GABINETE,SIN CAMBIOS,PILAS CON AISLANTE DE CONTACTO YA QUE SE PUEDE DESCARGAR POR FALTA DE PARCHES ORIGINALES,CON SU KIT DE TIJERA, COMPRESA, CUCHILLA DE AFEITAR, EN GABINETE CON ALARMA FUNCIONAL,ANEXO RESUCITADOR (VVM)ADULTO CON FECHA DE VENCIMIENTO 23/07/2028 |
| 2 | MONITOREO AREA CREA | B | B | B | B | NA | NA | MA | | PARCHE PEDIÁTRICO MARCA EURODEFIPADS MARCA SCHILLER FRED EASY LIFE REF F7956, LOT 25PDF02218 FV 01/2028 | PARCHE ADULTO MARCA EURODEFIPADS, MARCA SCHILLER FRED EASY LIFE REF F7956 LOT 25PDF03368 FV 03/2026, | ene-28 | DESFIBRILADOR EN CUSTODIA DE MONITOREO CEFE TUNALDEA MARCA SCHILLER EASY FRED UBICADO EN MONITOREO CON PLACA 40472 SIN-0589906664488 ULTIMA REVISIÓN 13/02/2026, PILA REF 4-07---0661 LOTE HYB21-0114,F.V 01-2028, PARCHES CREA, PARCHE ADULTO MARCA EURODEFIPADS, MARCA SCHILLER FRED EASY LIFE REF F7956 LOT 25PDF03368 FV 03/2026, PARCHE PEDIÁTRICO MARCA EURODEFIPADS MARCA SCHILLER FRED EASY LIFE REF F7956, LOT 25PDF02218 FV 01/2028,CON COMPRESA, AFEITADORA, MASCARILLA DE RCP. |
| 3 |  | | | | | |  | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |

INSPECCIONÓ:
NOMBRE: MONICA GIRALDO/JHON ALEXANDER JIMENEZ

RESPONSABLE DEL SITIO DONDE SE HACE LA INSPECCION:
NOMBRE:

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

# Actas de insumos parque Tunal Julio 2026

## ACTA ENTREGA DE ELEMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | 5/07/2026 | PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD | CEFE TUNAL |
| LUGAR DE ENTREGA | AREA DE ENFERMERIA | CENTRO DE FELICIDAD TUNAL | |
| LOCALIDAD | TUNJUELITO | | |

### DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS Y CANTIDADES

| ELEMENTO ENTREGADO | TIPO | CANTIDAD | OBSERVACION Y ESTADO DEL ELEMENTO |
|---|---|---|---|
| **DESFIBRILADOR PISCINAS CEFE TUNALSE EVIDENCIA** DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)MARCA PHILLIPS EN GABINETE DE PISCINAS CEFE TUNAL CON PLACA INSTITUCIONAL 47227 EN BUEN ESTADO CON PILA FUNCIONAL REF M5070A, LOTE 97246P FECHA DE VENCIMIENTO 11/2026PARCHES GENERICOS CON LOTE 25POF02372 FECHA DE VENCIMIENTO 01/2028, LLAVE PEDIATRICA EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAL.(PENDIENTE ARREGLO DEL PIN DE LA BASE REPORTADOYA),REFERENCIA989803139311, EN GABINETE,SIN CAMBIOS,PILAS CON AISLANTE DE CONTACTO YA QUE SE PUEDE DESCARGAR POR FALTA DE PARCHES ORIGINALES,CON SU KIT DE TIJERA, COMPRESA, CUCHILLA DE AFEITAR, EN GABINETE CON ALARMA FUNCIONAL,ANEXO RESUCITADOR (VVM)ADULTO CON FECHA DE VENCIMIENTO 23/07/2028 | C | 1 |  |
| **DESFIBRILADOR EN CUSTODIA DE MONITOREO CEFE TUNAL**DEA MARCA SCHILLER EASY FRED UBICADO EN MONITOREO CON PLACA 40472 SN-058998066408 ULTIMA REVISIÓN 13/02/2026, PILA REF 4-07—0001 LOTE HYB21-0114,F.V 01-2028, PARCHES CREA, PARCHE ADULTO MARCA EURODEFIPADS, MARCA SCHILLER FRED EASY LIFE REF F7958 LOT 25POF03048 FV 03/2028, PARCHE PEDIÁTRICO MARCA EURODEFIPADS MARCA SCHILLER FRED EASY LIFE REF F7958, LOT 25PDF02218 FV 01/2028,CON COMPRESA Y MASCARILLA DE RCP. | C | 1 |  |
| **VIVACHECK ECO** SE EVIDENCIA 1 GLUCOMETRO EN CEFE TUNAL MARCA VIVA CHECK MODELO ECO CON 1 CAJAS DE TIRAS LOTE 242703 F.V 04/2026(PENDIENTE CAMBIO POR VENCIMIENTO) Y 1 CAJA DE LANCETAS LOTE 210710T F.V 07/09/2028 , EN BUEN ESTADO,PLACA BIOMEDICO 43194 F.V 04/2025 UBICADO EN BOTIQUIN SALVAVIDAS- 1 GLUCOMETRO EN CEFE TUNAL MARCA **GLUCOQUICK G050** S/N 4286324-1200 18294 CON 1 CAJAS DE TIRAS GLOCOQUICK LOTE TD 24L325-C8R F.V 25/12/2026 , EN BUEN ESTADO, SIN REVISION DE BIOMEDICO.UBICADO EN BOTIQUIN ENFERMERIA. | C | 2 |  |
| **TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO** SE EVIDENCIA 1 TENSIOMETRO Y UN FONENDOSCOPIO EN BOTIQUIN DE SALVAVIDAS CEFE TUNAL, MARCA SPHYGMOMANOMETER VERDE EN BUEN ESTADO GENERAL, FECHA DE REVISION BIOMEDICO DE TENSIOMETRO 04/25 PLACA 43191 Y DE FONENDOSCOPIO 04/25 43192., TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO MARCA GMD ROSADO COD GMD50-RP-T14 LOTE 240601 REG INVIMA 2020DM0022283 PENDIENTE CALIBRACION REVISION EN MALETA ENFERMERIA | C | 2 |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SE EVIDENCIA 1 PULSOXIMETRO EN CEFE TUNAL,BOTIQUIN SALVAVIDAS MARCA CHOICE MMED EN BUEN ESTADO, REVISION BIOMEDICO 04/2025 PLACA 43204-1 PULSOXIMTRO MARCA PRO-LATIDOS REF GMDPX-201D SERIE 2012505300191684 EN MAETIN ENFERMERIA | C | 2 |   |
| SE EVIDENCIA 3 TERMOMETROS DIGITALES EN ENFERMERIA MARCA DM PUNTA FLEXIBLE Y18-1 INFRAROJO MARCA NON-CONTAC INFRARED T-01THERMOMETER EN BUEN ESTADOTODOS SIN FECHA DE REVISION BIOMEDICO. | C | 3 |   |
| (2) RESUCITADORES MANUALES DESECHABLES PVC/ADULTO MARCA GLOBAL HEALTHCARE REF 68-A31-PVC, LOTEFY2501042 F.V 23/07/2028, RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO MARCA BESMET REF BE-2803(REG2018DM-0017550) LOTE MO13050328 F.V 2027-0624,(1) RESUCITADOR MANUAL PVC/ADULTO MARCA GLOBAL HEALTHCARE REF 68-A31-PVC, LOTEFY2501042 F.V 23/07/2028,UBICADOEN MONITOREO COMO COMPLEMENTO DEA SCHILLER | C | 3 |   |
| SE HACE VERIFICACIÓN DE ESCALERILLA DE DOS PASOS FIJA EN BUEN ESTADO SIN PLACA DE INVENTARIO DEL IDRD LIMPIA Y DESINFECTADA, 1 AREA DE PISCINAS 1 EN ENFERMERIA COLISEO | C | 2 |   |
| SE HACE VERIFICACIÓN DE CAMILLA FIJA EN BUEN ESTADO, SUPERFICIE Y BASE, CON PLACA DE INVENTARIO DEL IDRD 35508, LIMPIA Y DESINFECTADA, 1 AREA DE PISCINAS 1 EN ENFERMERIA COLISEO | C | 2 |   |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SE HACE VERIFICACIÓN DE BIOMBO DE TRES CUERPOS AZUL EN BUEN ESTADO SIN PLACA DE INVENTARIO LIMPIO Y DESINFECTADO, 1 AREA DE PISCINAS 1 EN ENFERMERIA COLISEO | C | 2 |   |
| SE HACE VERIFICACIÓN DE LINTERNAS, UN RECARGABLE COLOR AMARILLA EN BUEN ESTADO Y DE ESFERO BLANCO CON PILAS FUNCIONAL Y EN BUEN ESTADO | | 1 |  |
| SE EVIDENCIA 1 SILLA DE RUEDAS MARCA PLENIA REF EMS16-18NM- CLPVY-N SIN FECHA DE REVISION, | C | 1 |   |

* En la casilla TIPO, escriba D si el elemento es devolutivo o C si el elemento es de consumo

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: MONICA DEL PILAR GIRALDO CEDIEL-JHON ALEXANDER JIMENEZ

OBSERVACIONES: Elementos biomedicos con fecha de revison febrero 13 / 2026

ONICA DEL PILAR GIRALDO CEDIEL-JHON ALEXANDER JIMENE

FIRMA QUIEN RECIBE

FIRMA QUIEN ENTREGA

## JULIO 11 2026 REVISION PERIODICA DEA SCHILLER PARQUE TUNAL



**JULIO 11 2026 REVISION PERIODICA INSUMOS PARQUE TUNAL**




**JULIO 11 2026 REVISION PERIODICA DEA SCHILLER MONITOREO CEFE TUNAL**



BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

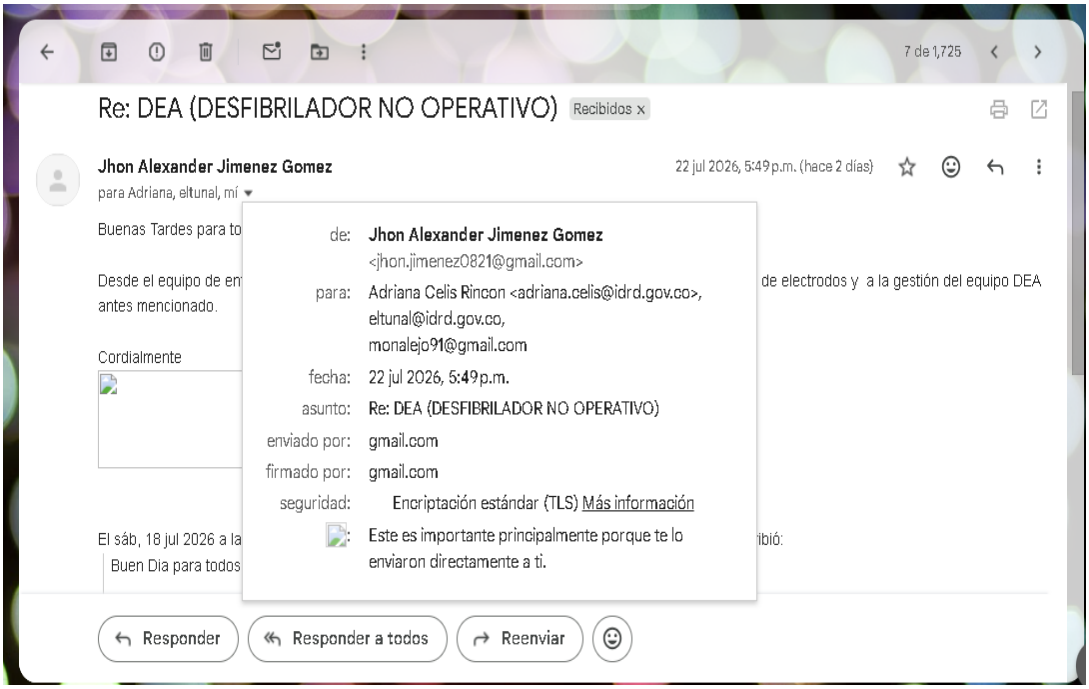
## JULIO 11 2026 REVISION PERIODICA INSUMOS BIOMEDICOS CEFE TUNAL




## JULIO 15 2026 REVISION PERIODICA DEA PHILLIPS  CEFE TUNAL



## JULIO 22 2026 CORREO INFORMANDO INOPERATIBILIDAD DEAS PARQUE TUNAL




## 24 Julio REVISION FINAL DEL MES DEA PARQUE TUNAL.



BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

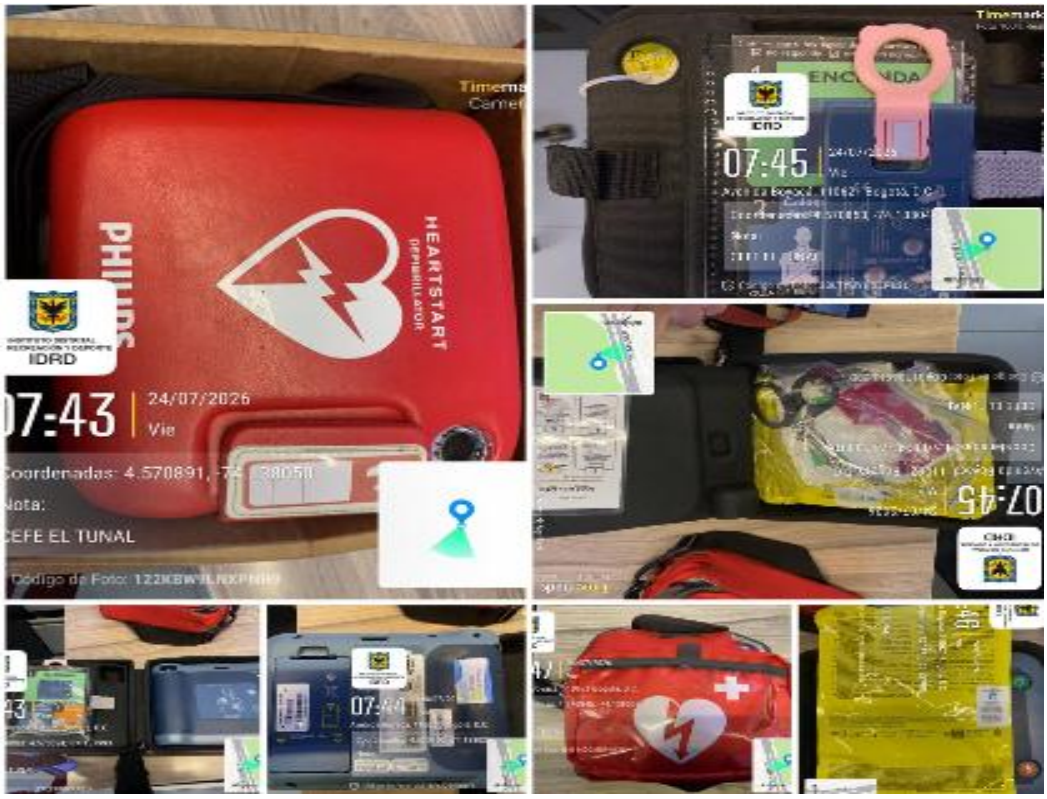
## JULIO 24 2026 REVISION DE BIOMEDICOS PARQUE TUNAL







## JULIO 24 2026 REVISION DEA PHILLIPS MONITOREO CEFE TUNAL



## JULIO 24 2026 REVISION DEA SCHILLER MONITOREO CEFE TUNAL




## JULIO 24 2026 REVISION DE BIOMEDICOS CEFE TUNAL



**Anexo soportes obligaciones específicas**
**JULIO-2026**
**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ IDRD CTO 0706-2026**

**Objeto del Contrato**: prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para brindar atención primaria frente a emergencias en parques y escenarios bajo administración del instituto distrital de recreación y deportes IDRD

**Obligación No. 6:** Mantener el área de trabajo en condiciones óptimas, realizando la limpieza y mantenimiento semanal de equipos, insumos y dispositivos médicos; realizar la verificación de rótulos, envases y fechas de los insumos para garantizar su uso adecuado, registrando esta actividad en el formato correspondiente.

**Actividad 6** Durante el mes de 1 al 31 de julio 2026 se realiza limpieza y desinfección, de puntos de enfermería, tablas rígidas camillas fijas, sillas de ruedas, mesas donde se encuentran los insumos, lokers gabinetes, rotulación de insumos, se da nueva reubicación a las cosas, con su respectiva evidencia fotográfica.

**ANEXOS**

- **02 julio** limpieza, desinfeccion y rotulacion insumos Parque Tunal
- **02 julio** limpieza y desinfeccion biomedicos parque Tunal.
- **05 julio** limpieza, desinfeccion y rotulacion insumos CEFE Tunal
- **05 julio** limpieza y desinfeccion biomedicos CEFE Tunal
- **09 julio** limpieza y desinfección enfermería parque Tunal
- **10 julio** limpieza y desinfección enfermería CEFE Tunal
- **11 julio** limpieza y desinfección enfermería polideportivo.
- **18 julio** Limpieza y desinfección de camillas CEFE Tunal
- **20 julio** Limpieza y desinfección de camillas parque Tunal.
- **21 julio** limpieza y desinfección enfermería polideportivo.
- **24 julio** limpieza y desinfección enfermería parque Tunal.
- **24 julio** limpieza y desinfeccion biomedicos CEFE Tunal.

ESPACIO EN BLANCO

**02 julio** limpieza, desinfeccion y rotulacion insumos Parque  Tunal




**02 julio** limpieza y desinfeccion biomedicos parque Tunal.



**05 julio** limpieza, desinfeccion y rotulacion insumos CEFE  Tunal

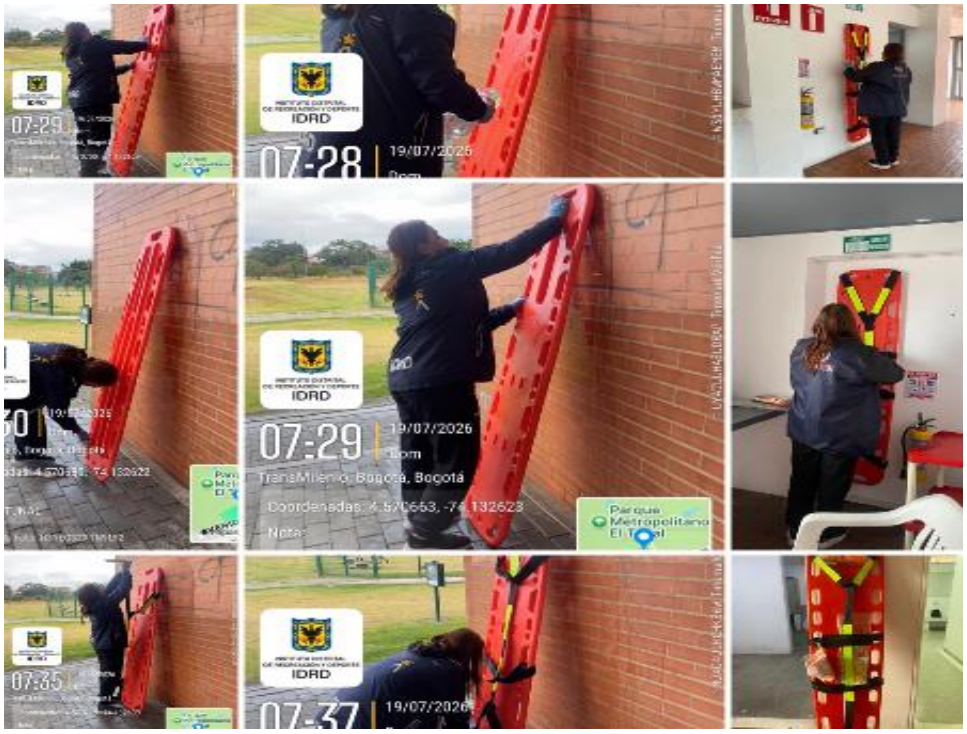


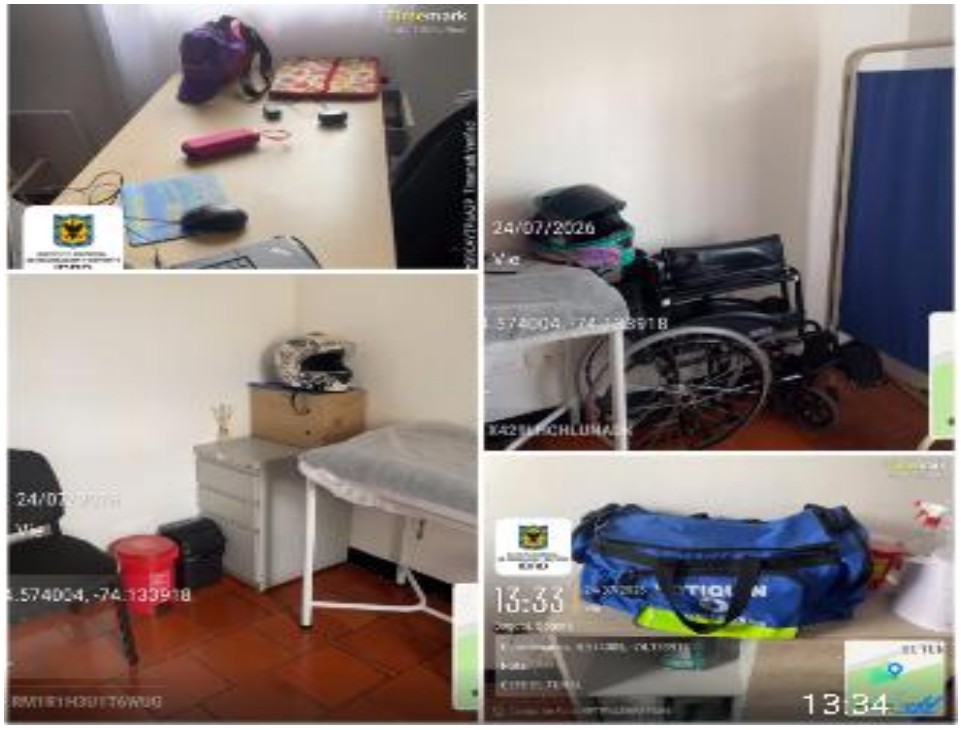

**02 julio** limpieza y desinfeccion biomedicos CEFE Tunal



| **09 julio** limpieza y desinfección enfermería parque Tunal |
| --- |
|  |
| **10 julio** limpieza y desinfección enfermería CEFE Tunal |
|  |

| 11 de  Julio limpieza y desinfección enfermería polideportivo Tunal |
| --- |
|  |
| **18 Julio** Limpieza y desinfección de camillas CEFE Tunal |
|  |

| 19 Julio Limpieza y desinfección de camillas parque Tunal |
| --- |
|  |
| **20 Julio** limpieza y desinfección enfermería polideportivo |
|  |

| **24 Julio** limpieza y desinfección enfermería parque Tunal |
| --- |
|  |
| **24 Julio** limpieza y desinfeccion biomedicos Cefe Ciudad Tunal |
|  |

**Anexo soportes obligaciones específicas**
**JULIO-2026**

**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ IDRD CTO 0706-2026**

**Objeto del contrato:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el IDRD sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados

**OBLIGACIÓN 7:** Participar en los procedimientos de prevención y atención de emergencias conforme a las normas técnicas legales y al Plan de Emergencias y Contingencias del parque o escenario.

**ACTIVIDAD:** Durante el periodo comprendido 1 al 31 de julio 2026 se realizaron actividades en los eventos, procedimientos de prevención y promoción de emergencia en CEFE Tunal y parque estructurante el Tunal, se realiza seguimientos a los elementos de atención de emergencias en los cuales están camillas tipo FEL mediante el formato "inspección de camillas" dejando consignado en la respectiva acta lo encontrado con registro fotográfico y envió de los mismos al correo electrónico a la supervisión contrato y administración del escenario.
Se realiza validación de los recursos de atención en salud en el evento AGUILA en la plaza de eventos del parque Tunal.

| CAMILLAS FEL PARQUE TUNAL |
| --- |
| **Julio 02 2026** Validación de las camillas del parque tunal: Julio 2 del 2026.<br>Hallazgos: Cuentan con 7 camillas tipo FEL, las cuales estas distribuidas de la siguiente manera:<br><br>➢ Puerta 1: Sin novedad.<br>➢ Puerta 2: Sin novedad.<br>➢ Puerta 4: Falta de inmovilizadores cefálicos.<br>➢ Puerta 5: Falta de inmovilizadores cefálicos.<br>➢ Casa del adulto mayor: Falta de inmovilizadores cefálicos.<br>➢ Plazoleta de eventos: Sin novedad<br>➢ Administración: Sin novedad.<br><br>Las camillas de las puertas se encuentran en la caseta de vigilancia bajo llave, por custodia de estas, sin que sean fácilmente identificadas por los usuarios, y a la espera que llegue el vigilante para poder acceder a ellas. |

**Julio 03 2026** Se realiza verificación de apoyo para la fanzone, contamos con 3 puntos MEC, 3 médicos, 20 aux de enfermería distribuidos de manera estratégica, 1 ambulancia básica y 1 ambulancia medicalizada, equipos verificados por encargados de la secretaría de salud en el PMU.
**05 Julio 2026** Se realiza revisión de las camillas del Cefe Tunal ubicadas en el ingreso de la enfermería de la piscina, 1 blanca frente a la piscina recreativa o de niños, 2 en piscinas semiolímpicas una en cada costado, 1 blanca en punto de enfermería ubicada en polideportivo, con sus respectivos cuellos, inmovilizadores cervicales y correas de sujeción, sin embargo en revisión de camillas se solicita sean cambiadas las camillas blancas todas en buen estado general constatada en acta realizada el día 4 de enero con su respectiva evidencia fotográfica.

**Julio 05 2026** Se realiza y envía correo a la jefe Adriana con copia a la administración del CEFE y parque Tunal.

**Julio 05 2026** Punto de donación 🩸 banco de sangre IDCBIS inicio9:30 -15:00, no se reciben B+, meta 25 donantes, Tania Ávila, aux, María Díaz jefe, Steven Borda promotor.

**Julio 19 2026** Punto de donación de sangre 🩸 IDCBIS de 9:00 am-17:00 pm todos los tipos. AB + multíparas, Geraldine Melo jefe enfermería Laura Torres Enfermera Tatiana Sánchez Enfermera, Yudy Castro enfermera.

**Julio 20 2026** Punto de donación de sangre 🩸 Hemolife de 8:30-16:30, meta 25 personas, todos los tipos menos AB +, jefe de enfermería Aura Sisa, aux Paola Arévalo, Juliana Duque.

**Julio 20 2026** Ensayos para las competencias de nacionales de porras, de 8:30 am À 16:00 a cargo del profesor Milton Acero.

| Puerta 1 | Puerta 2 | Puerta 4 | Puerta 5 | Adulto Mayor | Plaza de Eventos | Administracio |
|---|---|---|---|---|---|---|



ACTAS DE CAMILLAS PARQUE TUNAL

# FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLAS

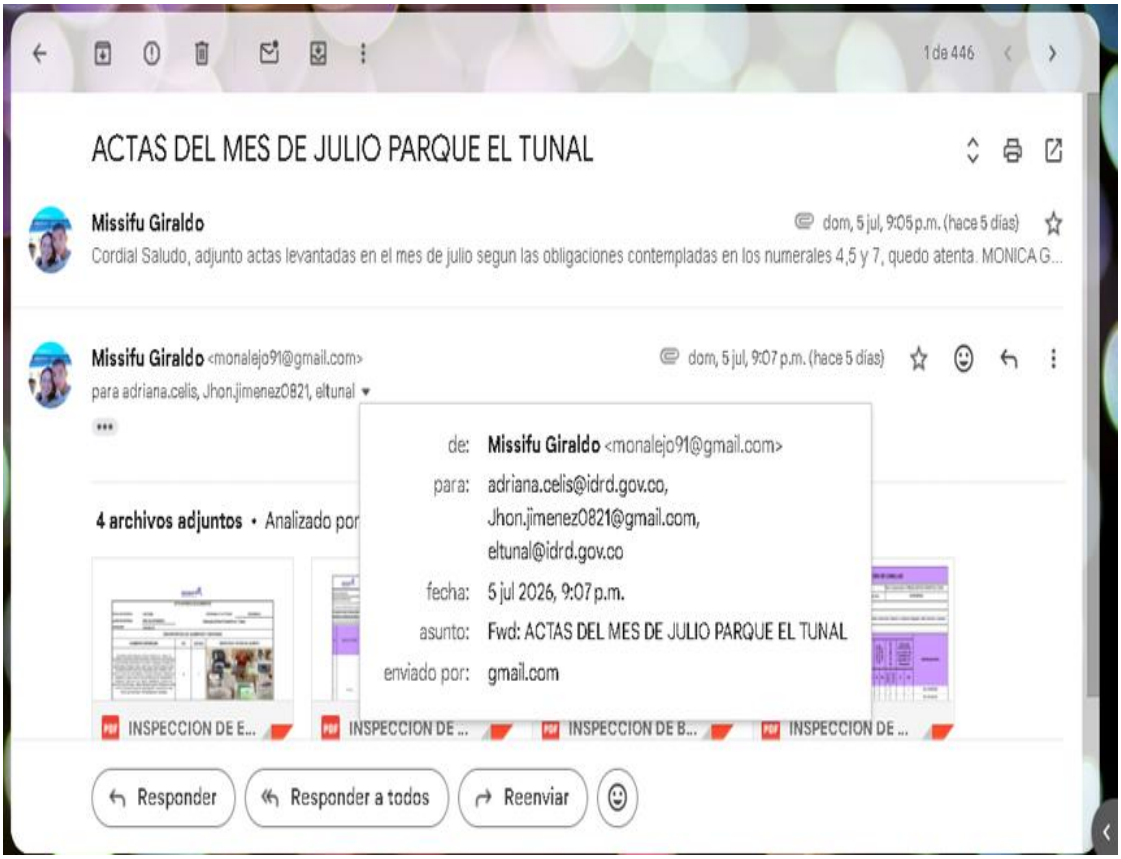
| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inspección: | 2-jul-26 | Hora: 10:00 | Sitio a inspeccionar: PARQUE ESTRUCTURANTE EL TUNAL |
| Inspección realizada por: | MONICA GIRALDO / JHON ALEXANDER JIMENEZ | Responsable del Sitio: | ENFERMERIA |

1. Realice la inspección visual y funcional de cada uno de los ítems relacionados con el estado de la camilla
2. Registre el resultado de la inspección marcando con una "X" en la columna correspondiente (Sí / No).
3. Para los ítems de estado general, marque con una "X" en la opción que corresponda: Bueno: si el ítem está en óptimas condiciones. Regular: si presenta desgaste, fallas menores o requiere mantenimiento.
4. Escriba cualquier observación relevante que considere importante informar.

| No | Ubicación de la Camilla | ESTADO DE LA CAMILLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ¿Se encuentra visible? | | ¿Es de fácil acceso? | | ¿Hay elementos que la obstruyan? | | ¿Se encuentra señalizada? | | ¿El soporte se encuentra en buenas condiciones? | | ¿Cuenta con correas de seguridad? | | ¿Cuenta con sujetadores para agarre? | | ¿Cuenta con Inmovilizador superior? | | ¿Estado General? | | protección contra polvos y/o sustancias químicas y/o expuesta a la intemperie | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Bueno | Regular | SI | NO | |
| 1 | PUERTA # 1 | | X | | X | | X | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | X | SIN NOVEDAD |
| 2 | PUERTA # 2 | | X | | X | | X | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | X | SIN NOVEDAD |
| 3 | PUERTA # 4 | | X | | X | | X | X | | X | | X | | X | | | X | X | | | X | PENDIENTE CEFALICO / ESTA BAJO LLAVE EN UN CUARTO POR CUSTODIA |
| 4 | PUERTA # 5 | | X | | X | | X | X | | X | | X | | X | | | X | X | | | X | PENDIENTE CEFALICO / ESTA BAJO LLAVE EN UN CUARTO POR CUSTODIA |
| 5 | PLAZOLETA DE EVENTOS | | X | | X | | X | X | | X | | | X | X | | | X | | | | X | ESTA SE ENCUENTRA GUARDADA YA QUE EN EL MOMENTO EL ESPACIO ESTA ALQUILADO PARA UN EVENTO PRIVADO. |
| 6 | CASA ADULTO MAYOR | X | | X | | X | X | X | | X | | X | | X | | | X | X | | | X | PENDIENTE CEFALICO / ESTA |
| 7 | ADMINISTRACION | X | | X | | X | X | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | X | SIN NOVEDAD |

| | |
|---|---|
| INSPECCIONÓ: ENFERMERIA | RESPONSABLE DEL SITIO DONDE SE HACE LA INSPECCIÓN: |
| NOMBRE: MONICA GIRALDO / JHON ALEXANDER JIMENEZ | ESTEFANIA MARIN HENAO |
| FIRMA: | FIRMA: Estefania Marin H. |

## CORREO PARQUE TUNAL




## CAMILLAS CEFE TUNAL



ACTAS DE CAMILLAS CEFE TUNAL

BOGOTÁ Instituto Distrital de Recreación y Deporte

# FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de inspección: | 5-jul-26 | Hora: 17:00 | Sitio a inspeccionar: CEFE TUNAL |
| Inspección realizada por: | MONICA GIRALDO/JHON ALEXANDER JIMENEZ | Responsable del sitio: | ENFERMERIA |

1. Realice la inspección visual y funcional de cada uno de los ítems relacionados con el estado de la camilla

2. Registre el resultado de la inspección marcando con una "X" en la columna correspondiente (SI / No).

3. Para los ítems de estado general, marque con una "X" en la opción que corresponda: Bueno: si el ítem está en óptimas condiciones. Regular: si presenta desgaste, fallas menores o requiere mantenimiento.

4. Escriba cualquier observación relevante que considere importante informar.

| No | Ubicación de la Camilla | ESTADO DE LA CAMILLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ¿Se encuentra visible? | | ¿Es de fácil acceso? | | ¿Hay elementos que la obstruyan? | | ¿Se encuentra señalizada? | | ¿El soporte se encuentra en buenas condiciones? | | ¿Cuenta con correas de seguridad? | | ¿Cuenta con sujetadores para agarre? | | ¿Cuenta con inmovilizador superior? | | ¿Estado General? | | protección contra polvos y/o sustancias químicas y/o expuesta a la intemperie | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Bueno | Regular | SI | NO | |
| 1 | ENFERMERIA | x | | | x | | x | x | x | | | | x | x | | X | | | X | | X | NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES |
| 2 | SEMOLIMPICA | x | | | x | | x | x | | x | | x | | x | | X | | X | | | X | N/A |
| 3 | SEMOLIMPICA | x | | | x | | x | x | | x | | x | | x | | X | | X | | | X | N/A |
| 4 | RECREATIVA | x | | | x | | x | x | | x | | x | | x | | X | | X | | | X | N/A |
| 5 | POLIDEPORTIVO | | X | | | X | X | X | X | | | | X | X | | | X | | X | | X | NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INSPECCIONÓ: ENFERMERIA

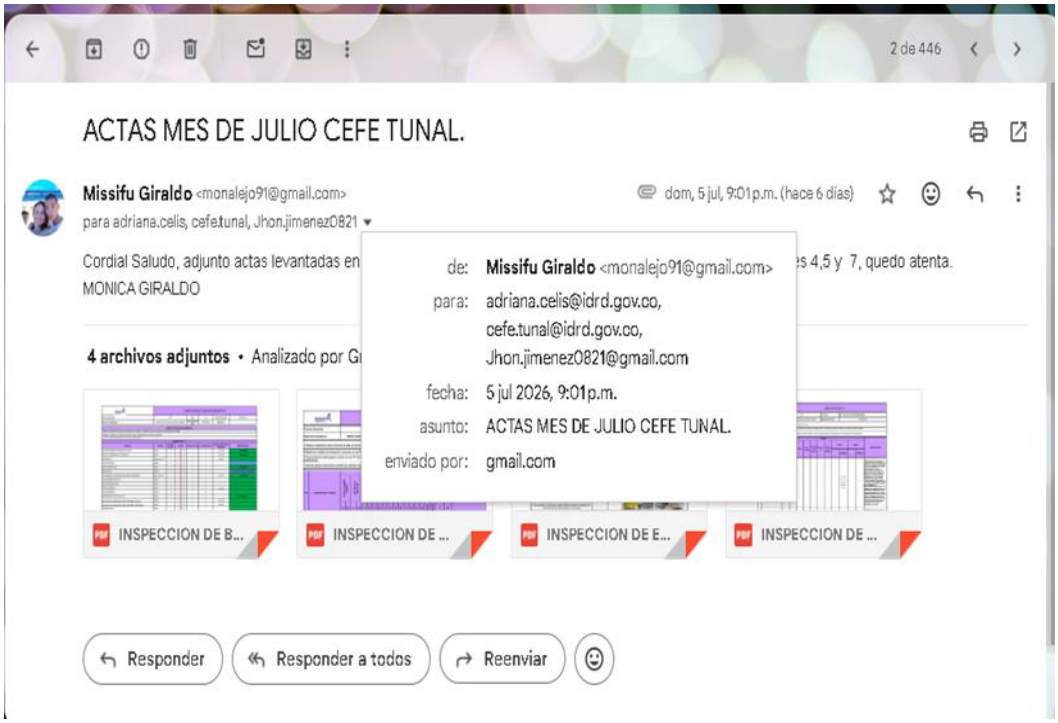
NOMBRE:MONICA GIRALDO/JHON ALEXANDER JIMENEZ

FIRMA:

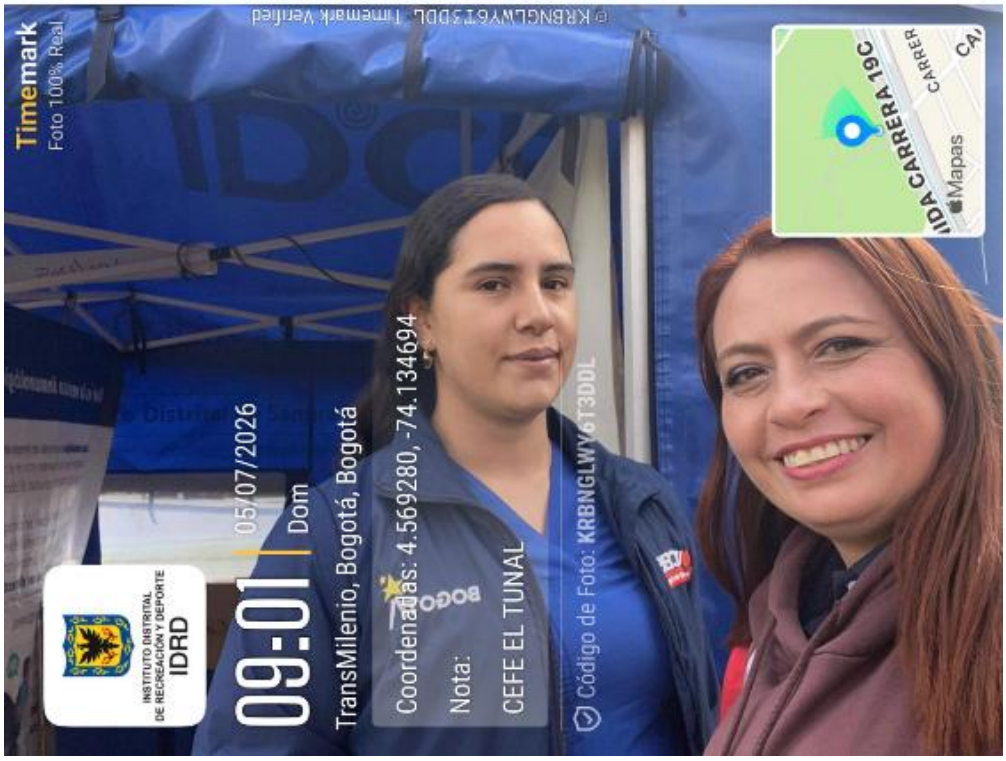
RESPONSABLE DEL SITIO DONDE SE HACE LA INSPECCIÓN:

NOMBRE:

FIRMA:

| CORREO CEFE TUNAL |
| --- |
|  |
| **Julio 03 2026 Se realiza verificación de apoyo para la fanzone 16:00-00:00** |
|  |

**Julio 05 2026 Punto de donación 🩸 banco de sangre IDCBIS inicio9:30 -15:00**




**Julio 19 2026 Punto de donación de sangre 🩸 IDCBIS de 9:00 am-17:00 pm**



| Julio 20 2026 Punto de donación de sangre 🩸 Hemolife de 8:30-16:30 |
| --- |
|  |
| **Julio 20 2026 Ensayos para las competencias de nacionales de porras de 8:30- 16:00** |
|  |

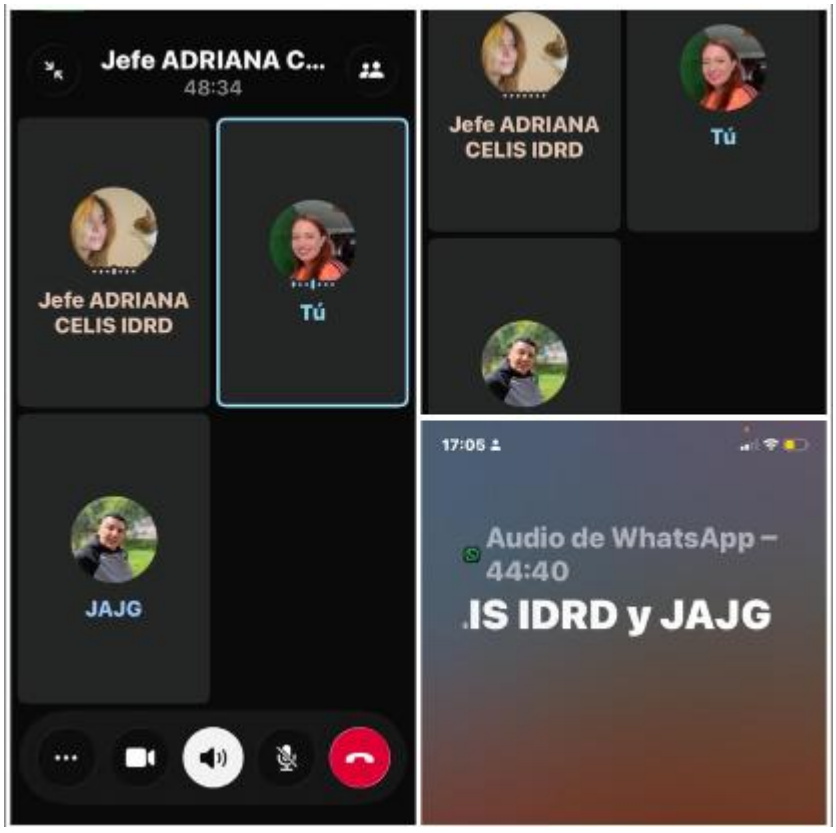
# Anexo soportes obligaciones específicas

**JUNIO – 2026**

**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ - IDRD** CTO 0706-2026.

**Objeto del contrato: Prestar** los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el idrd sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados.

**OBLIGACIÓN 8:** Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas, estableciendo estrategias de comunicación con el equipo de trabajo para garantizar la transmisión oportuna y clara de información al supervisor.

| |
|---|
| En el periodo comprendido del mes de julio se asiste a 1 reunión vía llamada de whatApp y/o reunión programada de manera virtual el dia 23 de julio con el apoyo de la supervisión, Adriana Celis y la compañera Monica Giraldo. |
|  |

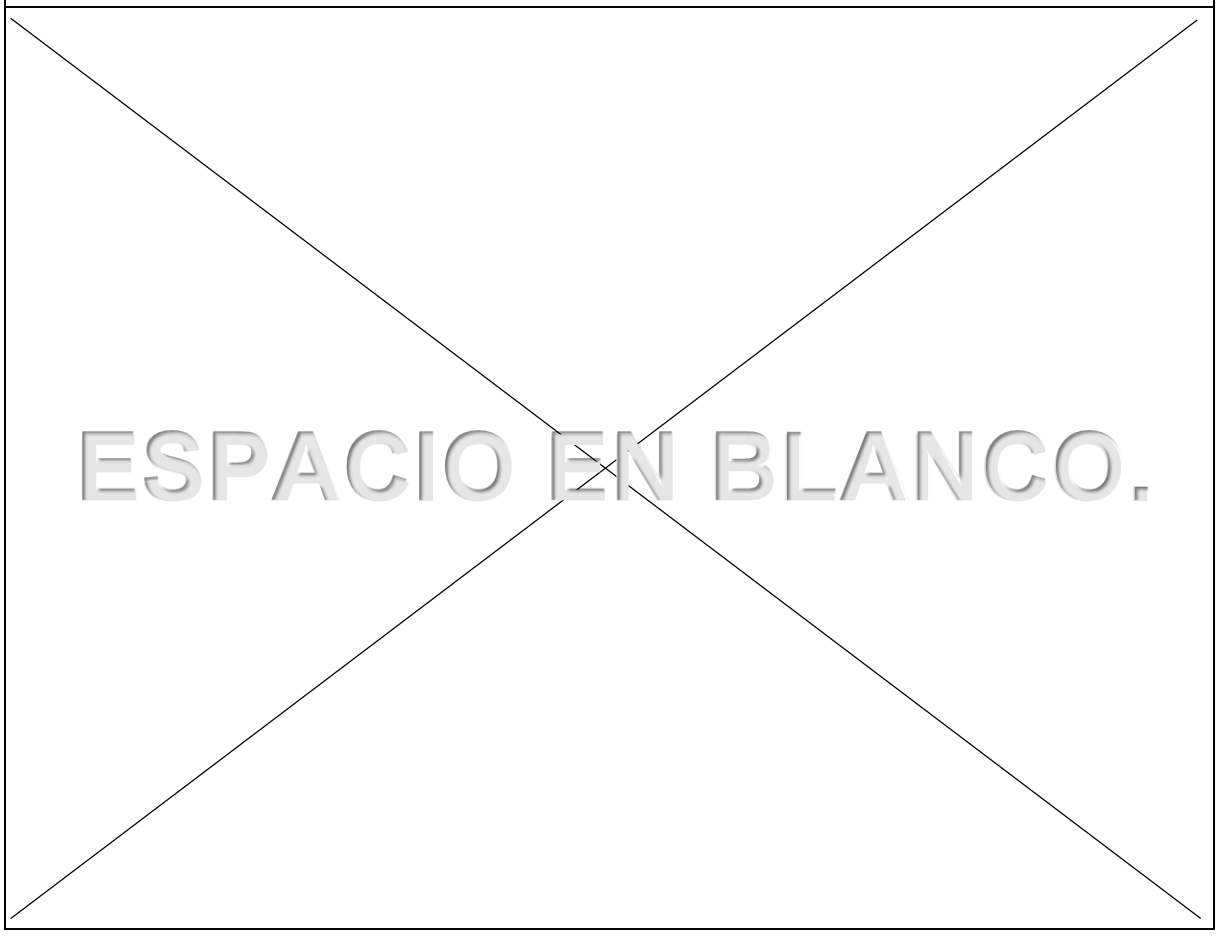
# Anexo soportes obligaciones específicas

**JULIO -2026**

**JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ - IDRD** CTO 0706-2026

**Objeto del contrato: Prestar** los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el idrd sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados

**OBLIGACIÓN 9:** Apoyar la proyección y presentación oportuna de respuestas a solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con los proyectos y actividades de la Subdirección Técnica de Parques, asegurando calidad y veracidad en los contenidos.

| |
|---|
| En el periodo comprendido en el mes de Julio no se evidencian solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con la prestación del servicio, del objeto contractual. |
|   |

# Anexo soportes obligaciones específicas

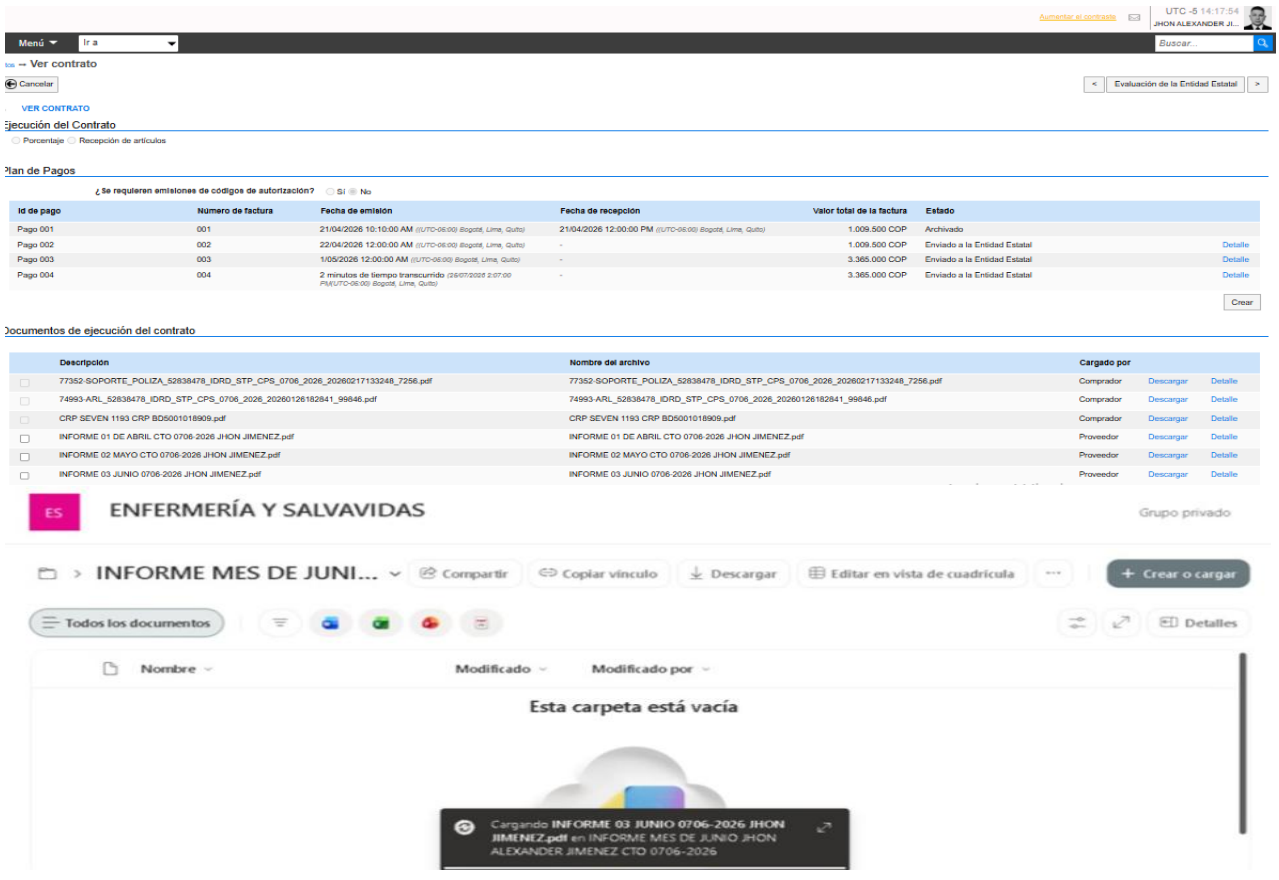
## JULIO – 2026

## JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ - IDRD CTO 0706-2026

**Objeto del contrato:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el idrd sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados.

**OBLIGACIÓN 10:** Elaborar y cargar mensualmente en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión realizada, debidamente firmado por el supervisor, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, dentro de los plazos establecidos.

Se carga en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión realizada, del mes de Junio, debidamente firmado por el supervisor.



# Anexo soportes obligaciones específicas

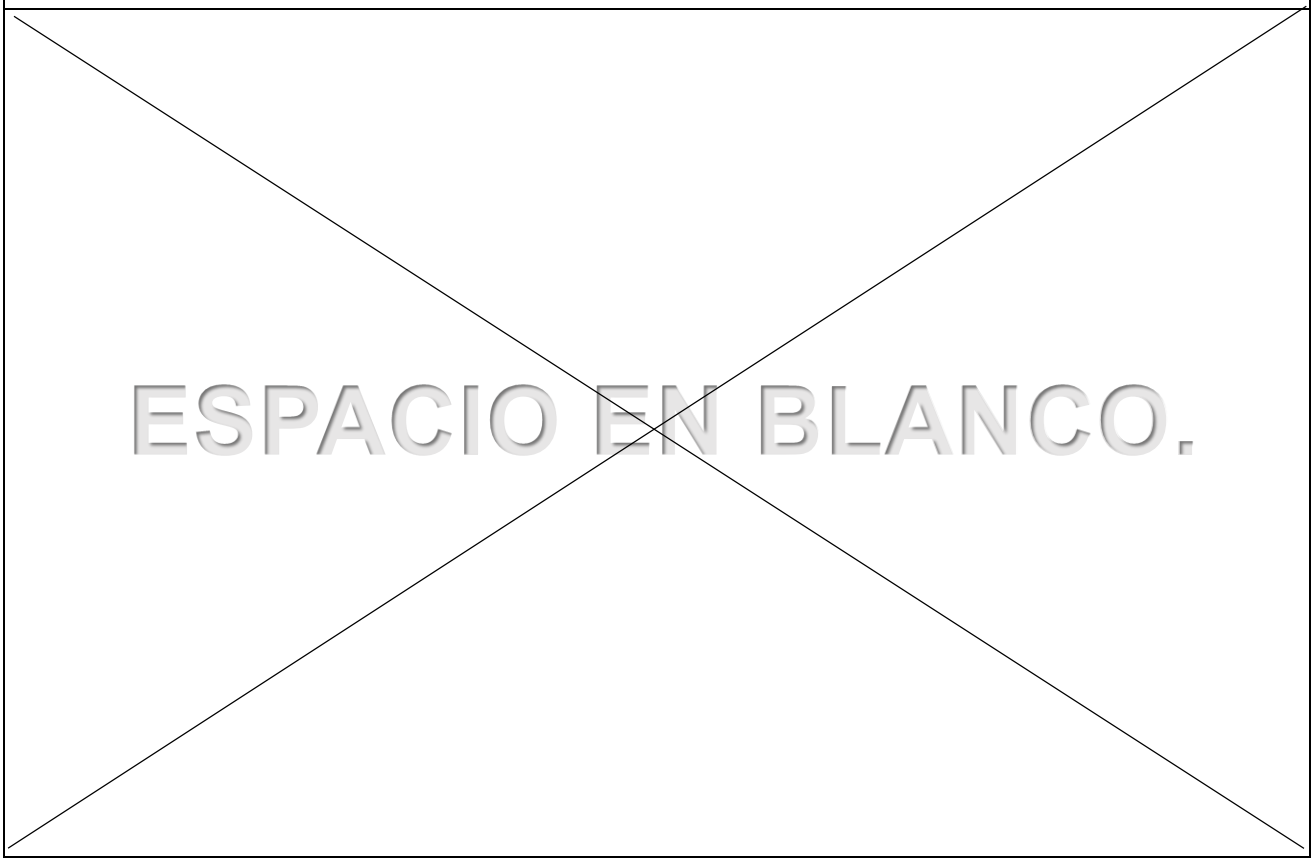
## JULIO – 2026

## JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ - IDRD CTO 0706-2026

**Objeto del contrato:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión para instruir a los usuarios de los parques y escenarios administrados por el idrd sobre el correcto uso y cuidado de los elementos recreo deportivos instalados.

**OBLIGACIÓN 11:** Cumplir con las demás responsabilidades asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto del contrato, incluyendo el diligenciamiento de la bitácora de actividades.

Para el periodo comprendido del 1 al 31 de Julio del 2026, se asiste a la programación de actividades solicitadas para el parque y CEFE el tinal donde se realizan las actividades del ojeto del contrato, en la validación de insumos, elementos y dispositivos médicos, asi como la validación de los recorridos de los escenarios, atención de usuarios en primeros auxilios, capacitaciones y socializaciones según requerimientos, se anexa bitácora de actividades diarias.



**BITACORA DE ACTIVIDADES.**

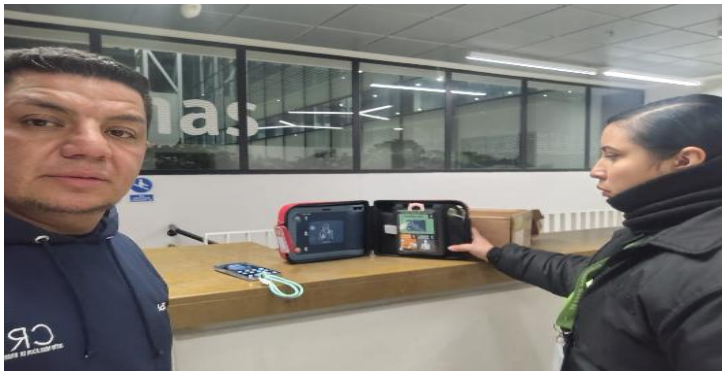
**FECHA:** 01 AL 31 DE JULIO DEL 2026.

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ

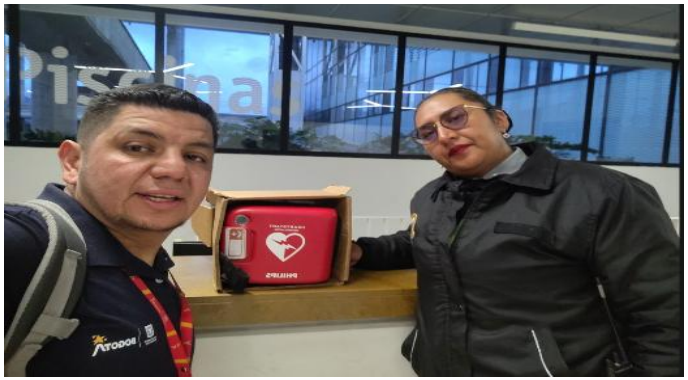
**EVIDENCIAS No CONTRATO:** IDRD CTO 0706-2026

| FECHA | FUNCIONES REALIZADAS | EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 01 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 02 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 03 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 4 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 7 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañaminet a los usuarios asistentes al CEFE sin atencion de pacientes, brindando capacitancion a los usuarios de DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE Enfoque en los CEFE y Parques del IDRD sin mas novedades. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 8 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañaminet a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con la atencion de (2) pacientes por parte del CEFE sin mas novedades. |  |
| 9 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañaminet a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con la atencion de (1) paciente por parte del CEFE sin mas novedades. |  |
| 10 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 11 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 12 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 13 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañaminet a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL apoyando la validacion del recurso en salud del evento ADULTO MAYOR y la a tencion de un paciente del Parque, sin mas novedades. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 15 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 16 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 17 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 18 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos y la atencion a un paciente en el parque, por paro cardio respiratorio con apoyo de atencion del CRUE y activacion de la linea 123 el cual fallece. |  |
| 21 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 22 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 23 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 25 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 26 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 28 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 29 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |
| 30 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 31 de Julio del 2026 | Se asiste a la jornada, en acompañamineto a los usuarios asistentes al CEFE y PARQUE TUNAL con verificacion y validacion de los elementos de atencion de primeros auxilios como dispositivos y equipos. |  |

JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ

NOMBRE Contratista