

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1971**

GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAY-1997 GUATICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2402900-54131911-F-0024687833-20050926 **00197** 05269A 02 148996772

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.687.833**

CASTRO GUEVARA
APELLIDOS

GLADIS DEL CARMEN
NOMBRES



Gladis Castro Guevara
FIRMA

ADRES

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	24687833
NOMBRES	GLADIS DEL CARMEN
APELLIDOS	CASTRO GUEVARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A." -CM	SUBSIDIADO	01/01/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/09/2021 12:20:36	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara 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 reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CAPACITACIÓN FASE I Y ASISTENCIA TÉCNICA FASE II	**No. _____**

DATOS DEL CURSO

CONVENIO No. 1117 de mayo 11 de 2021 FECHA: Día 9 mes 6 de 2021

FECHA DE INICIO: hoy DD 9 MM 06 AA 2021 FECHA DE TERMINACIÓN: DD ____ MM ____ AA ____

DATOS DE LA ALUMNA

NOMBRES Y APELLIDOS: Gladis del carmen castro G

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 24687833 EXPEDIDO EN: Guática

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 02 AÑO 2021 EDAD: 60 LUGAR DE NACIMIENTO: Guática

DIRECCIÓN: Vereda el Caucho

TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR: 3137687083

EXPERIENCIA EN CONFECCIÓN PRENDAS DE VESTIR SI __ NO X CUÁNTO TIEMPO? ____

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA UNIDAD PRODUCTIVA ASOCIATIVA: asodemis JORNADA: _____

MUNICIPIO Mistrato TIPO DE ESCOLARIDAD: Marcar a continuación con una X

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	
1. Ninguna	
2. Discapacitada	X no
3. Indígena	
4. Afrocolombiana	
5. Raizal	
6. ROM	
7. Cabeza de hogar	
8. LGTBI	
9. Reintegrada	
10. Migrante	
11. Otra Cual _____	
TERRITORIALIDAD	
1. Urbana	
2. Rural	

NIVEL DE ESCOLARIDAD	TIPO DE ESCOLARIDAD	GRADO o No. AÑOS
BÁSICA	BÁSICA	Entre 1 PRIMARIA Y 9 Grado BACHILLERATO
MEDIA	ACADÉMICA	10 A 11 Grado de BACHILLERATO
	COMERCIAL	
	TÉCNICA	
SUPERIOR	TÉCNICO PROFESIONAL	Entre 1 y 4 AÑOS
	TECNÓLOGO	
UNIVERSITARIA	PROFESIONAL	Entre 1 y 8 AÑOS

NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO:

TELÉFONO:

NOTA:

La inscripción tiene válidez de 5 días después de haber iniciado el curso.

Suministrar fotocopia de la cédula de ciudadanía y soporte de afiliación a salud.

Con mi firma certifico que conozco la información y acepto las condiciones del curso, consignadas en el documento ASPECTOS RELATIVOS AL CURSO.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Gladis Castro G

FIRMA DEL ASPIRANTE

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No.1377 de 2013 SI__NO__

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA

ASPECTOS RELATIVOS AL CURSO DE FORMACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA
CONVENIO No. 1117 de mayo 11 de 2021

FASE I

CAPACITACIÓN

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA GENERACIÓN DE CAPACIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONFECCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS Y/O PRENDAS DE VESTIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

NOMBRE DEL CURSO: CAPACITACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE INSUMOS MÉDICOS Y/O PRENDAS DE VESTIR para 4 Municipios fuera del Área Metropolitana Centro Occidente: Mistrató, Apía, Santuario y Belén de Umbría (10 horas/día por cada unidad productiva asociativa; desarrolladas en dos jornadas de 5 horas con 10 personas por jornada de acuerdo con los protocolos de bioseguridad exigidos por la normativa, para la atención de 20 personas por unidad productiva asociativa, durante 48 días).

DESCRIPCIÓN DE HORARIOS Y LUGARES DE CLASE

Descripción	Valores
1. Fecha de inicio de la capacitación	1 de junio de 2021
2. Fecha de terminación de la capacitación:	30 de julio de 2021
3. Tiempo total de fase lectiva:	48 días
4. Horario de clases:	5 horas por día por grupo de 10 personas Grupos turno de la mañana: (7:30 a.m. a 12:30 pm) Grupos turno de la tarde: (1:00 p.m. a 6:00 pm).
5. Tiempo de capacitación suplementario:	Para las personas que se incorporen al curso después de la fecha oficial de inicio de la capacitación (1 de junio de 2021), si se considera necesario previa validación de los instructores o responsables de la capacitación, dichas personas tendrán que cursar un tiempo suplementario de formación ajustándose a los turnos disponibles definidos por las unidades productivas asociativa y a los protocolos de bioseguridad.
6. Días de clase:	De lunes a sábado.
7. Sitio de recepción de clases dispuesto por el Departamento de Risaralda o Municipio beneficiario:	**Municipio:** Mistrató **Dirección:** Calle 1 N.1-44 **Correo electrónico:**asodesmi@gmail.com

METODOLOGÍA A APLICAR: Se realizará la capacitación a la medida de las necesidades de la empresa ANCLA bajo la metodología ***"APRENDER HACIENDO"*** y de acuerdo con la línea base de conocimiento relacionados que posee el grupo de participantes o beneficiarias.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA

FORMATO DE INDUCCION A LA ADECUADO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

OBJETIVO

Tomar las precauciones mínimas necesarias para prevenir el contagio por virus COVID-19 entre compañeros y la asepsia de los insumos y mateiales destinados para la capacitación.

INSTRUCCIONES:

Higiene y cuidado personal

- Lavarnos las manos cada tres horas (ver Protocolo)
- No tocarse la cara, no tocarse la boca, no tocarses la nariz, no tocarse los ojos
- Llevar uñas cortas y bien cuidadas, recogerse el cabello completamente, no traer puesto accesorios como aretes, pulseras, anillos, cadenas relojes, calzado cerrado y de tacón bajo.
- **Si tose o estornida,** cubrirse con el codo evitando tocar ojos, nariz y boca.
- **Si tiene síntomas respiratorios y fiebre** abstenerse de venir a laborar.
- Realizar desinfección de las herramientas destinadas para la capacitación, EPP y limpieza y desinfección al ingreso y al finalizar la jornada
- Mantener 2 metros de distancia entre cada persona
- Hablar solamente para lo estrictamente necesario y guardando distancia.
- Si presenta síntomas respiratorios y fiebre de 38°C o antecedentes sospechosos del virus abstenerse de venir a estudiar, debe comunicárselo a la fundación TAC-TIVA

En el Ingreso : Elemento(s) de protección(s)

- Cumplir con las condiciones antes de ingresar uso de protector respiratorio, ropa adecuada para cubrir extremidades (piernas y brazos)
- Se toma la temperatura al 100% del personal que ingresa
- lavarse las manos.

En la salida: Elemento(s) de protección(s)

- Al salir guardar distancia de dos metros.
- Retirar el tapabocas antes de ingresar a su casa, tómelo de las cuerdas no lo tome de la tela y lavarlo inmediatamente o guárdelo en una bolsa para luego lavarlo; debe lavarse diariamente.
- Lavarse las manos antes de salir.

- Si hace uso del **transporte público**, guarde distancia de dos metros entre las personas, hacer uso del tapabocas y en la medida de lo posible guantes de látex, nitrilo o caucho.

  Evitar la manipulación del celular, pasamanos y barras de agarre y tocarse la cara, Usar los lavamanos y otros sistemas de limpieza disponibles, desinfectar las manos antes y después de hacer uso del servicio, si observa que el bus esta más lleno del 30% no se suba.

  Evitar adquirir o recibir alimentos y otros elementos durante el recorrido. Si es necesario usar efectivo, pagar con el valor exacto. Abrir las ventanas del vehículo para favorecer la ventilación interna y garantizar que el aire fluya.

- Para viajes cortos, caminar o usar bicicleta.

Limpieza y desinfeccion:

- Se exige desinfectar la herramienta y maquinaria destinada para la capacitación al ingreso y salidad de las instalaciones.

Reglamento:

- Se prohibe salir de las instalaciones durante la jornada de estudio
- Se prohibe consumo de alimientos y bebidas.
- Se prohibe el uso de dispositivos electrónicos dentro de las instalaciones

Me comprometo a preservar mi salud y la de mis compañeros, cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, las cuales me fueron difundidas previamente.

NOMBRE LEGIBLE: Gladis del Carmen Castro G
Cédula de Ciudadanía 24687837

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

SI X NO ___

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA

CUESTIONARIO PREVENTIVO COVID 19

Nombre: Gladis del Carmen Castro G Cédula: 24687833

Frente a la emergencia sanitaria que vive actualmente el país, por causa del Coronavirus COVID-19, en aras de prevenir y controlar a gran escala la propagación del virus en el territorio nacional y mitigar sus efectos, lo invita a realizar la siguiente encuesta, cuyo objeto es el de identificar condiciones propias de su salud y la de su círculo familiar:

1 Lugar donde está realizando Cuestionario?

Municipio Mistrato
Asociación Sodemis

2- Por favor indique si en los últimos 14 días ha presentado algunas afectaciones a su salud tales como:

___ Congestión nasal
___ Dolor de garganta
___ Dolor de músculos
___ Escalofríos
___ Dificultad para respirar
___ Fatiga
___ Fiebre
___ Malestar general
___ Tos

3- ¿Cuándo iniciaron los síntomas? (dd/mm/aa):
____/____/____

4-¿Actualmente tiene los síntomas anteriormente seleccionados? Sí ____ No X

5- ¿En los últimos 14 días ha estado en contacto con personas que tuvieran alguno de los síntomas del numeral uno de la presente encuesta? Sí ____ No X
Lugar (trabajo, hogar, otro.) _____
Fecha de contacto: (dd/mm/aa): ____/____/____

6 ¿Pertenece algún grupo de riesgo, tales como:

___ Mayor de 60 años
___ Hipertensión
___ Diabetes
___ Cardiopatías
___ Patología pulmonar
___ Enfermedad renal crónica
___ Inmunosupresión
___ Patología hepática
___ Es fumador

7- ¿Ha visitado en los últimos 14 días otras ciudades?
Lugar _____

8- ¿Ha tenido contacto con personas que hayan estado por fuera del país en los últimos 14 días? Sí ____ No ____
País del que viene la persona _____

9-¿Ha tenido contacto directo con una persona diagnosticada con COVID-19? Sí ____ No X

10-¿Vive con personas menores de 14 años o mayores de 60 años? ¿Cuantos menores? 1 Parentesco Sobrino
¿Cuántos mayores? 1 Parentesco Mamá

11-¿Nombre de personas con las que ha tenido contacto los últimos 10 días? fecha y lugar.

mi madre y mis hermanos

Alberto hermano
Andres hermano
Juan Jose Sobrino
Nelly mama

12- ¿Que temperatura tiene actualmente? _____

13- ¿conviven con personas que presten servicios de salud.?
Sí ____ No ____

Nota: En caso afirmativo de haber relacionado alguno de los síntomas del numeral uno de la presente encuesta, se le advierte que el mismo puede estar o no asociado a COVID-19, sin embargo, le recomendamos tener las siguientes precauciones:

- Usar tapabocas o mascarilla, teniendo en cuenta que se deben cambiar diariamente.
- Lavado frecuente de manos, mínimo cada tres horas.
- Evite saludar de beso, de mano o dar abrazos.
- Al toser o estornudar use el pliegue del codo.
- Estar a dos o más metros de distancia en caso de convivir con más personas.
- Evitar el contacto con adultos mayores.

14. -¿Está vacunado? si___ no X primera dosis___ segunda dosis___

Yo Gladis del Carmen Castro G. identificado con cédula de ciudadanía 24687833 autorizo el tratamiento de estos datos para efectos de identificación y atención oportuna de la emergencia sanitaria relacionada con el Coronavirus Covid-19.

Firma: Gladis Castro G

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013. SI___. NO___

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA
ACTIVO PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO

MATRIZ DE INDICADORES Y COMPETENCIAS BÁSICAS

MUNICIPIO	mistrato		
UNIDAD PRODUCTIVA ASOCIATIVA	asodemis		
NOMBRE BENEFICIARIA	Gladis del Carmen Castro Guevara		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	24681833		
FECHA			
HA TRABAJADO EN UNA EMPRESA DE CONFECCIÓN?	SI	NO X	CUÁL?

El siguiente ejercicio presenta el estado inicial de habilidades y conocimiento técnico de las mujeres seleccionadas para el proyecto, aplicando esta herramienta denominada **matriz de indicadores y competencias técnicas** a cada beneficiaria. Dicha validación es presencial, en las instalaciones de cada unidad productiva asociativa y debe contar con evidencia de habilidades para la manipulación de maquinaria básica de confección, lo cual permite posteriormente realizar un análisis de la curva de aprendizaje de la participante.

		CAPACIDAD			
		NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4
		No reconoce el concepto, no tiene habilidad	Tiene concepto básico, no tiene la habilidad	Tiene concepto básico, tiene habilidad basica	Tiene concepto y tiene habilidad
1	Reconoce el funcionamiento de las máquinas	X			
2	Tiene conocimiento de manejo de máquina Plana	X			
3	Tiene conocimiento de manejo de máquina Fileteadora	X			
4	Tiene conocimiento de manejo de máquina Collarin	X			
5	Tiene conocimiento de manejo de máquina Ojaladora	X			
6	Tiene conocimiento de manejo de máquina Botonadora	X			
7	Diferencia y explica algunas características del funcionamiento de las máquinas	X			
8	Conoce el sistema de producción de la confección	X			
9	Maneja la producción hora a hora	X			
10	Reconoce partes fundamentales de las prendas a confeccionar	X			
11	Reconoce protocolos de bioseguridad de desinfección de máquinas y herramientas	X			
12	Identifica cual es la calidad en una prenda de vestir	X			
13	Reconoce cuales son los componentes de mala calidad en una prenda	X			
14	Explica el por qué del mal funcionamiento de una máquina	X			
15	Explica como se puede realizar una operación en la máquina seleccionada	X			
16	Identifica que máquina es adecuada para la operación que requiere la prenda	X			
Para obtener el subtotal sume las "X" de cada columna y escriba el resultado		16			
Multiplique el total de cada columna por el número de recuadro negro y escriba el resultado		1	2	3	4
Sume los valores anteriores para obtener el puntaje total sobre la actividad		16			

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA
ACTITUD PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO

ZONA CERO: La persona no cuenta con los conocimientos y habilidades en confección, no comprende los conceptos, no posee la estructura para una produccion en linea con agilidad.	(1 a 30 Puntos)
ZONA BÁSICA: La persona posee conocimientos básicos estructurales de confección, que le permiten empezar una etapa de capacitación para potencializar los recursos que tiene y tener una clara aplicación de conceptos pasados y adquiridos.	(31 a 45 Puntos)
ZONA DE MEJORAMIENTO: La persona tiene la oportunidad de mejorar para lograr estar en un nivel óptimo de confección y ser capaz de producir eficientemente en cualquier unidad productiva asociativa.	(46 a 60 Puntos)

OBSERVACIONES EVALUADORES: Le cuesta Coser Aprender.

OBSERVACIÓN EVALUADA: Se recomienda a Cecilia con las Capacitaciones.

FIRMA EVALUADA: Gladis Castro G

FIRMA EVALUADORES: