

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.914.170
SUAREZ GAVIRIA
APELLIDOS
FRANCY LEONELA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1994
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ABR-2012 MISTRATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2406206-00384017-F-1092914170-20120622 0030278771A 1 37277978

medimás EPS

Certificación de afiliación

# Certificado de Afiliación

La Señora FRANCY LEONELA SUAREZ GAVIRIA , identificada con Cédula Ciudadanía No 1.092.914.170, presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS, en nuestra EPSS45.

## Información del Afiliado:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | FRANCY LEONELA SUAREZ GAVIRIA | | |
| Número de Identificación: | 1092914170 | Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía |
| Fecha afiliación (dd/mm/aaaa): | 01/08/2017 | Fecha de retiro: | |
| Estado actual: | VIGENTES | Razón de estado: | Usuario activo en el sistema |
| Tipo de Afiliado: | Cabeza Flia Subsidiado | Nombre de Régimen | SUBSIDIADO |
| Dirección actual de residencia: | CALLE 2 4 42 | Municipio residencia: | Mistrato |
| Teléfono actual de residencia: | 3174369128 | Depto. Residencia: | RISARALDA |

## Información de los beneficiarios:

| Tipo de Afiliado | Identificación | TD | Nombre | Fecha afiliación | Estado | Fecha retiro | Parentesco |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Benef. Subsidiado | 1092916070 | RC | ANA SOFIA GUTIERREZ SUAREZ | 01/08/2017 | VIGENTES | | HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE |
| Benef. Subsidiado | 1092917365 | RC | victoria gutierrez suarez | 07/03/2018 | VIGENTES | | HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE |

**Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.**

Se firma y expide en Bogotá a los 2 días del mes de Junio de 2021, a solicitud del interesado.

**INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION**

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.**

CORDIALMENTE

**Jose Alexander De Los Reyes Aldana**
**Gerente de Operaciones**
Elaboro: Luz Adriana Muñoz Heredia

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

## DATOS DEL CURSO

CONVENIO No. 1117 de mayo 11 de 2021 FECHA: 27-05-21

FECHA DE INICIO: DD 27 MM 05 AA 2021 FECHA DE TERMINACIÓN: DD ____ MM ____ AA ____

## DATOS DE LA ALUMNA

NOMBRES Y APELLIDOS: Francy LECHELIA SUAREZ GALVIS.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.092.914.170 EXPEDIDO EN: Mistrato.

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 8 MES 04 AÑO 1994. EDAD: 26 LUGAR DE NACIMIENTO: Belen de Umbria.

DIRECCIÓN: Barrio San José

TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR: 3137713294.

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

## ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA UNIDAD PRODUCTIVA ASOCIATIVA: _____ JORNADA: _____

MUNICIPIO _____ TIPO DE ESCOLARIDAD: Marcar a conitnuación con una X

| CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN | |
|---|---|
| 1. Ninguna | |
| 2. Discapacitada | |
| 3. Indígena | |
| 4. Afrocolombiana | |
| 5. Raizal | |
| 6. ROM | |
| 7. Cabeza de hogar | X |
| 8. LGTBI | |
| 9. Reintegrada | |
| 10. Migrante | |
| 11. Otra Cual _____ | |
| **TERRITORIALIDAD** | |
| 1. Urbana | X |
| 2. Rural | |

| NIVEL DE ESCOLARIDAD | TIPO DE ESCOLARIDAD | GRADO o No. AÑOS |
|---|---|---|
| BÁSICA | BÁSICA | Entre 1 PRIMARIA Y 9 Grado BACHILLERATO X |
| MEDIA | ACADÉMICA X | 10 A 11 Grado de BACHILLERATO X |
| | 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**

Francy LECHELIA S.

**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<br>Grupos turno de la mañana: (7:30 a.m. a 12:30 pm)<br>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<br>**Dirección:** Calle 1 N.1-44<br>**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

**FASE II**

**ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS**

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE PROVEEDORES PARA UNIDADES PRODUCTIVAS ASOCIATIVAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONFECCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS Y/O PRENDAS DE VESTIR, CON POBLACIÓN BENEFICIARIA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ENFOQUE DE GÉNERO EN 4 MUNICIPIOS FUERA DEL AREA METROPOLITANA CENTRO OCCIDENTE: MISTRATÓ, APÍA, SANTUARIO y BELÉN DE UMBRÍA.**

Asistencia técnica o visitas técnicas para la implementación de la estrategia de desarrollo de proveedores para cada unidad productiva asociativa de acuerdo con los requerimientos de una empresa ancla aprobada por el Comité Técnico para la prestación de servicios en la elaboración de insumos médicos y/o prendas de vestir con población en situación de vulnerabilidad y/o enfoque de género.

**DESCRIPCIÓN DE HORARIOS Y LUGARES DE LA ASISTENCIA TÉCNICA**

| Descripción | Valores |
|---|---|
| 1. Fecha de inicio de la asistencia técnica | 2 de agosto de 2021 |
| 2. Fecha de terminación de la asistencia técnica: | **30 de octubre de 2021** |
| 3. Tiempo total de asistencia técnica a participantes: | 3 meses |
| 4. Horario para el desarrollo de la asistencia técnica: | Turnos sugeridos:<br>Grupos turno de la mañana: (7:30 a.m. a 12:30 pm)<br>Grupos turno de la tarde: (1:00 p.m. a 6:00 pm). |
| 5. Días para el desarrollo de la asistencia técnica: | De lunes a sábado. |

**Durante este periodo de visitas de asistencia técnica, con base en las negociaciones establecidas con empresa o empresas ANCLA de la región, se gestionará para cada Unidad productiva asociativa ingresos por prestación de servicios de acuerdo con el nivel de productividad de las participantes. De igual manera, se implementarán los siguientes procesos:**

- Estandarización de procesos de producción.
- Control de calidad de la producción, manejo de tiempos de entrega.
- Trazabilidad de tareas de producción.
- Seguimiento de niveles de productividad.
- Identificación de formas de pago.
- Logística de entrega de productos, materia prima e insumos.

NOTA: La unidad productiva asociativa, deberá implementar las recomendaciones que los profesionales en las áreas jurídica, tributaria, contable y financiera realicen con el propósito de cumplir con los requerimientos de la empresa ANCLA.

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR PARTE DE LAS PARTICIPANTES O BENEFICIARIAS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA.**

1. Las participantes deben conocer y aplicar tanto en la **FASE I** como la **FASE II** el Manual de Convivencia implementado por la Fundación TAC-TIVA en los procesos de formación y asistencia técnica, de manera específica deben implementar las instrucciones plasmadas en el **artículo N. 11 del manual "Instrucciones Protocolos de bioseguridad por COVID-19".**

2. Después de tres (3) días de NO asistencia sin justificación, la participante NO podrá continuar con el curso.

3. Las participantes seleccionadas para hacer parte de la **FASE I** de capacitación, ingresan a un proceso de formación a través de cursos cortos que les permitirá la adquisición de competencias duras y blandas. El ingreso al curso no genera ningún tipo de contrato de trabajo, vinculación laboral, ni compromiso de gestión del mismo con la FUNDACIÓN TAC-TIVA.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA

4. Durante el proceso de formación o **FASE I** de capacitación, la participante podrá acceder a un incentivo a la formación de $5.000/día asistido. La asistencia será validada frente a planillas de asistencia y se pagará como un incentivo a la formación sólo los primeros 48 días por la Fundación TAC-TIVA

   Los incentivos a la capacitación entregados a cada una de las beneficiarias por día asistido (48 días) por dos (2) meses para cada unidad productiva asociativa; serán cancelados cada mes a las participantes con un porcentaje mínimo de asistencia del 75% (18 días por mes) se revisarán que las inasistencias presenten justas causas. Los días en que la participante presente ausentismo o inasistencia al curso no serán reconocidos para el pago del presente incentivo. Es importante resaltar que los días sábados se desarrollaran jornadas de formación complementarias vitales para la formación integral de las beneficiarias, por lo que dicha asistencia será verificada con mayor énfasis.

5. Se tendrá una Póliza contra accidentes para cada beneficiaria con cubrimiento por dos (2) meses de formación o capacitación.

6. Con la firma del presente documento, la participante autoriza el tratamiento de datos personales a la Fundación ACTITUD PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO TAC-TIVA para fines académicos de acuerdo con la ley de tratamiento de datos personales efectuado en territorio colombiano (Ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No.1377 de 2013) de la misma manera la participante autoriza la toma de registros fotográficos, videos, y la realización de publicaciones que tengan fines relacionados con la generación de evidencias y resultados positivos alcanzados con la intervención social y productiva recibida durante la **FASE I y II** por la participante consiente de que por éste motivo no recibirá ninguna contraprestación.

7. La participante del presente proceso de formación técnica o **FASE I** de capacitación y **FASE II** de asistencia técnica para la generación de ingresos, deberá asistir a los procesos de formación y enseñanza pedagógica impartida por la ESCUELA DE LIDERAZGO PARA LA MUJER, así como las relacionadas con la implementación de protocolos de bioseguridad, de acuerdo con programación y requerimiento previo.

8. **GENERACIÓN DE INGRESOS FASE I:** Es importante resaltar que de acuerdo con el desempeño integral de las participantes durante su formación o **FASE I** de capacitación, se podrán generar ingresos considerados como victorias tempranas en el desarrollo de negocios o encadenamientos productivos los cuales previo cumplimiento a los requisitos de calidad, tiempos de entrega y recibido a satisfacción por parte de la(s) empresa(s) ancla(s). Por tanto, serán las UNIDADES PRODUCTIVAS ASOCIATIVAS, quienes definan la compensación de éstos recursos para sus participantes.

9. **GENERACIÓN DE INGRESOS FASE II:** Es importante aclarar, que la Fundación TAC-TIVA, como entidad operadora del convenio N. SDE-CDCA-0004-2021 en la **FASE II** asistencia técnica para la generación de ingresos, servirá como facilitadora para el desarrollo de procesos y procedimientos establecidos en el convenio en mención; por tanto, la Fundación TAC-TIVA no es la entidad responsable de contratar con la(s) empresa(s) ancla(s), ni con las participantes del proyecto, siendo lo anterior de competencia de las UNIDADES PRODUCTIVAS ASOCIATIVAS, quienes serán las encargadas de cumplir con las obligaciones jurídicas, técnicas, financieras y administrativas que se deriven de los negocios inclusivos o encadenamientos productivos que se gestionen a través del convenio.

   Leída toda la anterior información y despejada cualquier duda al respecto, con la firma del presente documento, acepto que no tengo derecho a recibir compensación, ni reconocimiento alguno de cualquier tipo en relación con cualquier uso que la Fundación haga de las imágenes, videos, escritos, y demás datos personales compartidos.

   En caso de requerir acceder, rectificar o solicitar la supresión de los datos personales que he proporcionado, cuando ello sea posible al no existir una relación contractual o legal con la FUNDACIÓN TAC-TIVA, tratarse de información que no guarda relación con mi actividad profesional o laboral, podré realizar la solicitud al siguiente correo electrónico tactivafundacion@gmail.com o a la siguiente dirección de correspondencia Calle 3 Bis N. 5-38 Cede Ormaza.

He leído los anteriores aspectos relativos al curso, los cuales acepto voluntariamente con la firma del presente documento a los 01 días del mes de JUNIO. del año 2021.

Francy Leonela Suarez.

FIRMA PARTICIPANTE

NOMBRE: LEONELA SUAREZ. NÚMERO DE CÉDULA: 1.092914.170

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

TAC-TIVA
ACTITUD PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO

# 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:** Ivancy Leonela Suarez. G
Cédula de Ciudadanía 1.092.914.170

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: Francy Leonela Suarez Gaviria Cédula: 1.092.914.170

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_____

**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____

**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 NO

**8-** ¿Ha tenido contacto con personas que hayan estado por fuera del país en los últimos 14 días? Sí____ No X
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? 51 Parentesco hijos y abuela.
¿Cuántos mayores? 1 Parentesco abuela.

**11-**¿Nombre de personas con las que ha tenido contacto los últimos 10 días? fecha y lugar.
abuela olivia 27-Mayo-2021 - Casa
Leni hermana. 27-Mayo-21 - Casa
Sofia hija. -27-May-21 - Casa
Victoria hija. - 27-May-21 - Casa

**12-** ¿Que temperatura tiene actualmente? _____

**13-** ¿conviven con personas que presten servicios de salud.?
Sí____ No X

**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 Francy Leonela Suarez. Gaviria identificado con cédula de ciudadanía 1.092.914.170 autorizo el tratamiento de estos datos para efectos de identificación y atención oportuna de la emergencia sanitaria relacionada con el Coronavirus Covid-19.

**Firma:** Leonela Suarez G

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
ACTITUD PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO

## MATRIZ DE INDICADORES Y COMPETENCIAS BÁSICAS

| | |
|---|---|
| MUNICIPIO | Mpio de Risaralda. |
| UNIDAD PRODUCTIVA ASOCIATIVA | Asociación de victimas de Maltrato. |
| NOMBRE BENEFICIARIA | Fvancy Leonela Suarez Gaviria. |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1.092.914.170 |
| 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 Collarín | | 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |

Escaneado con CamScanner

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 línea 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**

SE REALIZA PRUEBA FISICA EM MAQUINA PLANA PARA VALIDAR CONOCIMIENTOS

**OBSERVACIÓN EVALUADA**

EXPRESA TENER CONOCIMIENTOS GENERALES EN EL MANEJO DE MAQUINA PLANA, MANIFIESTA SU DESEO DE MEJORAR

**FIRMA EVALUADA**

LEONELA SUAREZ

**FIRMA EVALUADORES**