ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CRONOGRAMA SEMANAL PROFESIONALES CENTROS CRECER DOCUMENTO NO CONTROLADO	Código: Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 4

Nombre del servicio	CENTROS CRECER	Fecha inicial	DIA		MES		AÑO 2024
Nombre de la unidad operativa		Fecha final	DIA		MES		AÑO 2024

NOMBRE DEL COMPONENTE	
NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO	

SEMANA DEL XX DE XXXX AL XX DE XXXX DE 20XX			
LUNES 11 DE MARZO 2024	08:00A 10:30	**PROFESIONAL: FERNANDA SUÁREZ (HB1)** **ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL**	**ACTIVIDAD: COLOREANDO ANDO**
		PROFESIONAL: **ÁREA: TERAPIA OCUPACIONAL (HB2)**	**ACTIVIDAD:** BOLSA DE SORPRESAS PERCEPTUALES Y SENSORIALES
		PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB3)**	**ACTIVIDAD: Poco a poco alcanzo mis metas:** Acercamiento y entrenamiento de hitos del desarrollo acordes a necesidades identificadas.
LUNES 11 AGOSTO DE 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: FERNANDA SUÁREZ (HB2)** **ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL**	**ACTIVIDAD: DACTILOPINTURA**
		PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB1)**	**ACTIVIDAD: Poco a poco alcanzo mis metas:** Acercamiento y entrenamiento de hitos del desarrollo acordes a necesidades identificadas.
		PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P **ÁREA: FONOAUDIOLOGIA**	**ACTIVIDAD: BOGOTA MI CIUDAD INCIO ELABORACIÓN COMETAS**
LUNES 12 DE AGOSTO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** RUTINAS DE ACTIVIDAD FISICA
		PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P **ÁREA: FONOAUDIÓLOGA**	**ACTIVIDAD: BOGOTA MI CIUDAD INCIO ELABORACIÓN COMETAS**
MARTES 13 DE AGOSTO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P** **ÁREA: FONOAUDIÓLOGA**	**ACTIVIDAD: BOGOTA MI CIUDAD, ELABORACIÓN COMETAS**
		PROFESIONAL: CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** RUTINAS DE ACTIVIDAD FISICA
MARTES 13 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P** **ÁREA: FONOAUDIÓLOGA**	**ACTIVIDAD: BOGOTA MI CIUDAD - SAN CRSITOBAL MI LOCALIDAD**
		PROFESIONAL: CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** RUTINAS DE ACTIVIDAD FISICA
MARTES 12 DE MARZO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P** **ÁREA: FONOAUDIÓLOGA**	**ACTIVIDAD: BOGOTA MI CIUDAD**

		PROFESIONAL: SANDRA BARÓN **ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL**	**ACTIVIDAD:**MI LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.
MIÉRCOLES 13 DE MARZO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: SANDRA BARÓN** **ÁREA: TERAPIA OCUPACIONAL(HB3)**	**ACTIVIDAD:** BOLSA DE SORPRESAS PERCEPTUALES Y SENSORIALES
		PROFESIONAL: **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
MIERCOLES XX DE MARZO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: FERNANDA SUAREZ** **ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL (HB2)**	**ACTIVIDAD: RASGO Y PEGO**
		PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB2)**	**ACTIVIDAD: Poco a poco alcanzo mis metas:** Acercamiento y entrenamiento de hitos del desarrollo acordes a necesidades identificadas.
MIERCOLES 14 DE AGOSTO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** RUTINAS DE ACTIVIDAD FISICA
		PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB2)**	**ACTIVIDAD: Poco a poco alcanzo mis metas:** Acercamiento y entrenamiento de hitos del desarrollo acordes a necesidades identificadas.
JUEVES 15 DE AGOSTO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL:** CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** RUTINAS DE ACTIVIDAD FISICA
JUEVES 15 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA PROFESIONAL: FERNANDASUAREZ / CAROL MOSQUERA ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL / TALLER	**ACTIVIDAD:** RUTINAS DE ACTIVIDAD FISICA ACTIVIDAD: ELABORACIÓN DE MUÑECAS AFRICANAS CON MATERIAL RECICLADO **ACTIVIDAD**: ENCUENTRO LOCAL, ENFOQUE DIFERENCIAL AFRORIZ
		PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB3)**	**ACTIVIDAD: Poco a poco alcanzo mis metas:** Acercamiento y entrenamiento de hitos del desarrollo acordes a necesidades identificadas.
		PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P **ÁREA: FONOAUDIOLOGÍA**	**ACTIVIDAD**: ENCUENTRO LOCAL, ENFOQUE DIFERENCIAL AFRORIZ
JUEVES 7 DE MARZO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
VIERNES 8 DE MARZO	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**

VIERNES 8 DE MARZO	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
VIERNES 8 DE MARZO	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**

Observaciones

Firma del Profesional: Perfil: auxiliar de enfermeria Visto bueno Coordinación: _____

Guía de Diligenciamiento:

- Nombre del servicio: registre el nombre del servicio de la Sub dirección para la Discapacidad
- Nombre de la Unidad Operativa: registre el nombre de la unidad operativa en la cual se elaborarán las acciones
- Fecha inicial: registre la fecha del primer día de la semana.
- Fecha final: registre la fecha final de la semana en la cual se llevarán a cabo las actividades.
- Mes: diligencie el mes al cual se está proyectando las actividades
- Año: Diligencie el año de vigencia de las actividades.

- Nombre del componente: registre el nombre del componente al cual pertenece el plan de trabajo.
- Número de integrantes del grupo: liste el número de integrantes que hacen parte del componente
- Fecha: registre la hora en la que estará acompañando el componente
- Hora: registre las horas de trabajo proyectadas para acompañar el componente.
- Profesional: registre el nombre completo del profesional encargado durante el tiempo registrado en el componente
- Área: registre el nombre del área o áreas que realizaran el trabajo tras disciplinar e interdisciplinar para la programación del plan de trabajo y ejecución de las actividades.
- Firma del Profesional: registre el nombre completo del profesional encargado
- Perfil: registre el cargo del profesional encargado del grupo
- Visto bueno/ aprobación del Coordinador/ra de la UO : El coordinador de la unidad debe revisar y aprobar el plan de trabajo.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CRONOGRAMA SEMANAL PROFESIONALES CENTROS CRECER DOCUMENTO NO CONTROLADO	Código: Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 4

Nombre del servicio	CENTROS CRECER	Fecha inicial	DIA		MES		AÑO 2024
Nombre de la unidad operativa		Fecha final	DIA		MES		AÑO 2024

NOMBRE DEL COMPONENTE	
NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO	

SEMANA DEL XX DE XXXX AL XX DE XXXX DE 20XX			
LUNES 19 DE AGOSTO 2024	08:00A 10:30	**PROFESIONAL:**	**ACTIVIDAD:**
		PROFESIONAL: **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
LUNES 19 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
		PROFESIONAL: **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
LUNES 19 DE AGOSTO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
		PROFESIONAL: **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
MARTES 20 DE AGOSTO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB1)** **ÁREA:TALLER**	**ACTIVIDAD: RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACION DE LA MANO DERECHA**
		PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P **ÁREA: FONOAUDIOLOGIA (HB1)**	**ACTIVIDAD:** Juguemos a las categorías semánticas" Incremento de sonidos del habla por medio de onomatopeyas
		PROFESIONAL: LAURA ALFONSO RODRIGUEZ (HB3) **ÁREA: FONOAUDIOLOGÍA**	**ACTIVIDAD: Cartilla -Sonidos Onomatopéyicos animales**
MARTES 20 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** CRUZA EL RÍO
		PROFESIONAL: **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
MARTES 20 DE AGOSTO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB2)** **ÁREA:TALLER**	**ACTIVIDAD: RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACIÓN DE LA MANO DERECHA**

		PROFESIONAL: **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
MIÉRCOLES 21 DE AGOSTO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: LAURA ALFONSO RODRIGUEZ (HB1)** **ÁREA: FONOAUDIOLOGÍA**	**ACTIVIDAD: Reunión y apoyo proyecto "Implementación de Sistemas Aumentativos y alternativos de Comunicación"** en convenio con Universidad Pedagógica
		PROFESIONAL: **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
MIERCOLES 21 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB1)**	**ACTIVIDAD: Estímulos para mi desarrollo:** Talleres transdisciplinarios con uso de estrategias de estimulación sensorio- motora, enfocados a la atención conjunta, tolerancia y modulación sensorial.
		PROFESIONAL: LAURA ALFONSO RODRIGUEZ (HB2) **ÁREA: FONOAUDIOLOGÍA**	**ACTIVIDAD: Reunión y apoyo proyecto "Implementación de Sistemas Aumentativos y alternativos de Comunicación"** en convenio con Universidad Pedagógica
		CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB3) **ÁREA:TALLER**	**ACTIVIDAD:RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACIÓN DE LA MANO DERECHA**
MIERCOLES 21 DE AGOSTO2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB2)**	**ACTIVIDAD: Estímulos para mi desarrollo:** Talleres transdisciplinarios con uso de estrategias de estimulación sensorio- motora, enfocados a la atención conjunta, tolerancia y modulación sensorial.
		PROFESIONAL:CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB3) **ÁREA:TALLER**	**ACTIVIDAD:RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACIÓN DE LA MANO DERECHA**
JUEVES 22 DE AGOSTO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL:CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB3)** **ÁREA:TALLER**	**ACTIVIDAD: RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACIÓN DE LA MANO DERECHA**
JUEVES 22 DE AGOSTO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P** **ÁREA: FONOAUDIOLOGIA (HB3)**	**ACTIVIDAD:** Juguemos a las categorías semánticas" Incremento de sonidos del habla por medio de onomatopeyas
		PROFESIONAL: CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** CRUZA EL RÍO
JUEVES 22 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB3)**	**ACTIVIDAD: Estímulos para mi desarrollo:** Talleres transdisciplinarios con uso de estrategias de estimulación sensorio- motora, enfocados a la atención conjunta, tolerancia y modulación sensorial.
		PROFESIONAL: CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** CRUZA EL RÍO
JUEVES 22 DE AGOSTO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB3)** **ÁREA:TALLER**	**ACTIVIDAD:RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACIÓN DE LA MANO DERECHA**
VIERNES 23 DE AGOSTO	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB1)**	**ACTIVIDAD: Estímulos para mi desarrollo:** Talleres transdisciplinarios con uso de estrategias de estimulación sensorio- motora, enfocados a la atención conjunta, tolerancia y modulación sensorial.

		PROFESIONAL: LAURA ALFONSO RODRIGUEZ (HB1) **ÁREA: FONOAUDIOLOGÍA**	**ACTIVIDAD: Olimpiadas SDIS 2024**
		PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO P **ÁREA: FONOAUDIOLOGIA (HB3)**	**ACTIVIDAD:** Juguemos a las categorías semánticas" Incremento de sonidos del habla por medio de onomatopeyas
VIERNES 23 DE AGOSTO	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB2)**	**ACTIVIDAD: Estímulos para mi desarrollo:** Talleres transdisciplinarios con uso de estrategias de estimulación sensorio- motora, enfocados a la atención conjunta, tolerancia y modulación sensorial.
		PROFESIONAL: CAROL MARCELA MOSQUERA PEREZ (HB3) **ÁREA:TALLER**	**RECORRIDO LOCAL-BIBLIOTECA** **TALLER MODELADO DE ARCILLA Y ESTAMPACIÓN DE LA MANO DERECHA**
VIERNES 23 DE AGOSTO	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA (HB3)**	**ACTIVIDAD: Estímulos para mi desarrollo:** Talleres transdisciplinarios con uso de estrategias de estimulación sensorio- motora, enfocados a la atención conjunta, tolerancia y modulación sensorial.

Observaciones

Firma del Profesional: Perfil: auxiliar de enfermeria Visto bueno Coordinación: _____

Guía de Diligenciamiento:

Nombre del servicio: registre el nombre del servicio de la Sub dirección para la Discapacidad

Nombre de la Unidad Operativa: registre el nombre de la unidad operativa en la cual se elaborarán las acciones

Fecha inicial: registre la fecha del primer día de la semana.

Fecha final: registre la fecha final de la semana en la cual se llevarán a cabo las actividades.

Mes: diligencie el mes al cual se está proyectando las actividades

Año: Diligencie el año de vigencia de las actividades.

Nombre del componente: registre el nombre del componente al cual pertenece el plan de trabajo.

Número de integrantes del grupo: liste el número de integrantes que hacen parte del componente

Fecha: registre la hora en la que estará acompañando el componente

Hora: registre las horas de trabajo proyectadas para acompañar el componente.

Profesional: registre el nombre completo del profesional encargado durante el tiempo registrado en el componente

Área: registre el nombre del área o áreas que realizaran el trabajo tras disciplinar e interdisciplinar para la programación del plan de trabajo y ejecución de las actividades.

Firma del Profesional: registre el nombre completo del profesional encargado

Perfil: registre el cargo del profesional encargado del grupo

Visto bueno/ aprobación del Coordinador/ra de la UO : El coordinador de la unidad debe revisar y aprobar el plan de trabajo.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CRONOGRAMA SEMANAL PROFESIONALES CENTROS CRECER DOCUMENTO NO CONTROLADO	Código: Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 3

Nombre del servicio	CENTROS CRECER	Fecha inicial	DIA		MES		AÑO 2024
Nombre de la unidad operativa		Fecha final	DIA		MES		AÑO 2024

NOMBRE DEL COMPONENTE	
NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO	

SEMANA DEL XX DE XXXX AL XX DE XXXX DE 20XX			
LUNES 11 DE MARZO 2024	08:00A 10:30	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
		PROFESIONAL: **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
LUNES 12 DE AGOSTO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
		PROFESIONAL: CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** CREETE UN DEPORTISTA
LUNES 11 DE MARZO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
		PROFESIONAL: SANDRA BARÓN- MARIO JIMENEZ **ÁREA:TERAPIA OCUPACIONAL- TRABAJO SOCIAL**	**ACTIVIDAD:** APRENDO ELABORANDO MI COMETA
MARTES 12 DE MARZO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: FERNANDA SUAREZ** **ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL**	**ACTIVIDAD: ELABORACIÓN DE PINCHOS**
		PROFESIONAL: **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
MARTES 12 DE MARZO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL: FERNANDA SUÁREZ** **ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL**	**ACTIVIDAD: ELABORACIÓN DE PINCHOS**
		PROFESIONAL: **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
MARTES 12 DE MARZO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA**	**ACTIVIDAD: Aprendo constantemente:** Talleres de entrenamiento de funciones ejecutivas de manera trans e interdisciplinar, mejorando capacidades ocupacionales.
		PROFESIONAL: **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
MIÉRCOLES 14	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL:** CHRISTIAN CAMILO MEJIA Q. **ÁREA:** EDUCACIÓN FÍSICA	**ACTIVIDAD:** CREETE UN DEPORTISTA

DE AGOSTO 2024		**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
MIERCOLES XX DE MARZO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
MIERCOLES 6 DE MARZO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: IBETH MILENA SERRANO PUENTES** **ÁREA: FONOAUDIOLOGIA**	**ACTIVIDAD: ELABORACIÓN DE COMETAS - DIA DE LA COMETA**
JUEVES 7 DE MARZO 2024	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL: FERNANDA SUAREZ** **ÁREA: EDUCACIÓN ESPECIAL**	**ACTIVIDAD: MANEJO DE CANTIDADES, FICHAS BIBLIOGRÁFICAS, ENTENDIENDO LA SUMA Y LA RESTA DESDE LA EXPLORACIÓN DE ELEMENTOS**
JUEVES 7 DE MARZO 2024	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
JUEVES 7 DE MARZO 2024	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL: LAURA CAMILA GÓMEZ GALINDO** **ÁREA: FISIOTERAPIA**	**ACTIVIDAD: Aprendo constantemente:** Talleres de entrenamiento de funciones ejecutivas de manera trans e interdisciplinar, mejorando capacidades ocupacionales.
VIERNES 8 DE MARZO	09:30 A 10:30	**PROFESIONAL:** **ÁREA:**	**ACTIVIDAD:**
VIERNES 8 DE MARZO	10:30 A 12:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**
VIERNES 8 DE MARZO	14:00 A 15:00	**PROFESIONAL:** **ÁREA**	**ACTIVIDAD:**

Observaciones

Firma del Profesional: Perfil: auxiliar de enfermeria Visto bueno Coordinación: _____

Guía de Diligenciamiento:

- Nombre del servicio: registre el nombre del servicio de la Sub dirección para la Discapacidad
- Nombre de la Unidad Operativa: registre el nombre de la unidad operativa en la cual se elaborarán las acciones
- Fecha inicial: registre la fecha del primer día de la semana.
- Fecha final: registre la fecha final de la semana en la cual se llevarán a cabo las actividades.
- Mes: diligencie el mes al cual se está proyectando las actividades
- Año: Diligencie el año de vigencia de las actividades.
- Nombre del componente: registre el nombre del componente al cual pertenece el plan de trabajo.
- Número de integrantes del grupo: liste el número de integrantes que hacen parte del componente
- Fecha: registre la hora en la que estará acompañando el componente
- Hora: registre las horas de trabajo proyectadas para acompañar el componente.
- Profesional: registre el nombre completo del profesional encargado durante el tiempo registrado en el componente
- Área: registre el nombre del área o áreas que realizaran el trabajo tras disciplinar e interdisciplinar para la programación del plan de trabajo y ejecución de las actividades.
- Firma del Profesional: registre el nombre completo del profesional encargado
- Perfil: registre el cargo del profesional encargado del grupo
- Visto bueno/ aprobación del Coordinador/ra de la UO : El coordinador de la unidad debe revisar y aprobar el plan de trabajo.