TIPO DE INTERVENCIÓN

Sensibilización [ ] Capacitación [X] Acompañamiento [ ] Seguimiento [ ] Jornada [ ]

Otro, Cuál: _____

Virtual: [ ] Presencial: [X] Individual: [ ] Colectiva: [ ]

DATOS DEL ENTORNO

Educativo: [ ] Comunitario: [ ] Laboral: [X] Institucional: [X] Otro: _AT_____

FECHA: 09 /Oct/2024 **HORA:** 03:00 – 05:00 pm

LUGAR: Auditorio 1er piso – SSP de cali

Nombre Representante del Escenario:

COMUNA	INSTITUCIÓN	SEDE

1. DATOS GENERALES DE LA INTERVENCION:

Desde el componente de Programa de Estilos de Vida saludables (HEVS), la contratista Mónica Niebles participa de la capacitación de Primeros respondientes en la COP 16.

2. OBJETIVO:

Participar de la capacitación presencial para grupos de primeros respondientes para la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

COP 16 en primeros auxilios y practica de los mismos.

3. DESARROLLO:

Se parte de la experiencia y experticia primeros auxilios de los participantes en un taller practico

4. CONTENIDOS:

Teoría practica de primeros auxilios para los contratistas asistentes para la COP 16

5. DESARROLLO DE LA INTERVENCION:

Se realizó revisión conceptos y practica de los mismos en la sede de la SSP de Cali

6. RESULTADOS ALCANZADOS:

Se lograron los objetivos planeados para esta reunión.

7. RECOMENDACIONES:

En la proyección y ejecución de actividades de primeros respondientes verificar las restricciones de los contratistas que la apoyen por la responsabilidad medico legal de la ARL

8. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS:

Se da cumplimiento al objetivo propuesto.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

REGISTRO FOTOGRAFICO: N/A





Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.





-

Firma_____

Nombre: MÓNICAESTHER NIEBLES BARRIOS

Cargo: CONTRATISTA – SSPD CALI

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.