continuidad con otro contrato anterior u otra forma de contratación que **EL TRABAJADOR** haya tenido con anterioridad a la firma del presente contrato, el cual se regirá además por las siguientes cláusulas.

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO. CONSORICIO VIDA PLENA. contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** según las condiciones arriba descritas, para desempeñarse en el cargo de **FISIOTERAPEUTA CENTRO VIDA CERRITOS**, el cual tendrá por objeto Desarrollo de actividades como fisioterapeuta en el centro vida de cerritos, comprometiéndose **EL TRABAJADOR** a realizar su trabajo de manera exclusiva, oportuna, con eficacia y eficiencia en los lugares en que **CONSORCIO VIDA PLENA.**, realiza el desarrollo de su objeto mercantil y donde lo requiera en los sitios de trabajo del territorio nacional, o de manera especial en el Exterior. Siempre y cuando no desmejore las condiciones **DEL TRABAJADOR.**

PARÁGRAFO PRIMERO. - FUNCIONES. Las funciones que **EL TRABAJADOR** desempañará son las propias del cargo fisioterapeuta como:

1. Realizar capacitaciones en temas específicos donde de prevención y acción a los adultos mayores en materia muscular.
2. Realizar terapia requerida por los adultos mayores del centro vida de cerritos,
3. Realizar seguimiento de las indicaciones realizadas por los médicos de las IPS, respecto a la historia clínica en materia de lesiones corporales.
4. Llevar seguimiento de las actividades físicas de los usuarios, donde se establezcan directrices al personal de deportes, donde los adultos mayores no excedan sus capacidades físicas
5. Llevar un seguimiento de las actividades realizadas por medio de fotos, actas, listados de asistencia capacitaciones, las cuales deberá entregar de manera mensual.

CLÁUSULA SEGUNDA. -OBLIGACIONES ESPECIALES DE LA TRABAJADORA. Hacen parte como tal, las obligaciones legales establecidas en el artículo 58 del CST y las definidas en el artículo 108 del Reglamento Interno del Trabajo de **CONSORCIO VIDA PLENA**, las

cuales forman parte integral del presente contrato. **EL TRABAJADOR** acepta conocer el contenido de esta normativa y se compromete a dar cumplimiento adecuado a estas disposiciones.

CLÁUSULA TERCERA. - PROHIBICIONES DE LOS TRABAJADORES. Hacen parte como tal, las prohibiciones legales establecidas en el artículo 60 del CST y las definidas en el artículo 110 del Reglamento Interno del Trabajo de **CONSORCIO VIDA PLENA,** las cuales forman parte integral del presente contrato. **EL TRABAJADOR** acepta conocer el contenido de esta normativa y se compromete a dar cumplimiento adecuado a estas disposiciones.

CLÁUSULA CUARTA. - OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: Son obligaciones del empleador, las establecidas en el artículo 57 Código Sustantivo del Trabajo y las contempladas en el Reglamento Interno del Trabajo del **CONSORICO VIDA PLENA.**

CLÁUSULA QUINTA- REMUNERACIÓN: CONSORCIO VIDA PLENA pagará A LA TRABAJADORA por la prestación de sus servicios personales el salario indicado en el encabezado de este contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, y podrá ser cancelado por transferencia bancaria o en efectivo, mes vencido en períodos mensuales. Dentro de este pago se encuentran incluidas tanto la remuneración de los descansos dominicales y como de los festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO. - EL TRABAJADOR declara entender que las gratificaciones no salariales que por mera liberalidad **CONSORCIO VIDA PLENA.,** llegare a entregar A LA TRABAJADORA, no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los articulo 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el artículo 17 de la 344/96, y siempre dentro de los límites de la Ley 1393 de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan A EL **TRABAJADOR** beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimiento como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de las

acreencias laborales, ni el pago de los aportes parafiscales (diferentes a los de seguridad social).

PARÁGRAFO TERCERO.- EL TRABAJADOR acepta que, cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo DEL TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones de salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones que se causen en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así como el valor de los elementos y mercancías o dineros extraviados bajo su responsabilidad o que lleguen a faltar, lo anterior lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones prescritas en los términos del artículo 149 del C.S.T, aplicable para cada caso.

CLÁUSULA SEXTA. - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley laboral, salvo acuerdo en contrario contenido en la convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical y festivo, **CONSORCIO VIDA PLENA** o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes para su aprobación. **CONSORCIO VIDA PLENA** en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - DURACIÓN DEL CONTRATO. La duración del presente contrato es obra labor es de 6 meses a partir de la firma de contrato conforme a lo establecido en la parte superior de este documento, con fundamento en el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. Las prórrogas de la obra labor estipulada dependerán netamente si el contrato madre de CONSORICO VIDA PLENA con el municipio de PEREIRA tuviese otro si o prorroga.

CLÁUSULA OCTAVA-CONFIDENCIALIDAD. EL TRABAJADOR está de acuerdo y acepta cumplir el presente un alto nivel de confidencialidad en el desarrollo de las actividades de

trabajo realiza y en especial se compromete: a) No copiará, ni utilizará de forma indebida o para provecho propio o de un tercero software, programas, aplicaciones, materias primas, fragancias, catálogos o cualquier otro material o documento con especificaciones técnicas, documentos que por causa o con ocasión del desarrollo de su actividad de trabajo conozca ya que los mismos son de propiedad exclusiva de **CONSORCIO VIDA PLENA.,** o de sus terceros contratantes. b) No divulgará ni utilizará para provecho suyo o de terceros los detalles técnicos financieros y de planeación conocidos por causa o con ocasión de su actividad de trabajo, ni aún para fines académicos. c) No divulgará ni utilizará para provecho suyo o de terceros los detalles e información relacionada con los clientes, proveedores, procesos, materiales, planos, proyectos, políticas, interventores, directivos y actividades propias de la empresa o de sus terceros contratantes. d) No conservará ni utilizará de manera irregular o indebida para provecho suyo o de un tercero ningún producto, servicio, información, códigos fuente, software, datos, claves de acceso, relacionados con la actividad de trabajo, ni con los sistemas y procesos que sean propios de la actividad de trabajo. e) Acepta cumplir con los controles, procedimientos e instrucciones que **CONSORCIO VIDA PLENA** ,implemente, para proteger la información confidencial propia o relacionada con los terceros contratantes. f) Acepta acatar y cumplir las normas vigentes sobre derechos de autor en cada una de sus modalidades. g) Dichas obligaciones de confidencialidad por parte DEL TRABAJADOR permanecerán vigentes, incluso luego de la terminación del presente contrato de trabajo. EL TRABAJADOR declara que conoce y acepta, que el incumplimiento de la presente cláusula de confidencialidad constituye una grave falta y puede generar la terminación unilateral del contrato de trabajo con justa causa por parte de **CONSORCIO VIDA PLENA,** sin perjuicio de las acciones legales que **CONSORCIO VIDA PLENA,** pueda adelantar. EL TRABAJADOR declara que conoce y acepta, que el incumplimiento de la presente cláusula de confidencialidad constituye una grave falta y pude generar la terminación unilateral del contrato de trabajo con justa causa por parte de **CONSORICIO VIDA PLENA** sin perjuicio de las acciones legales que **CONSORCIO VIDA PLENA,** pueda adelantar.

CLÁUSULA DÉCIMA. - JORNADA LABORAL. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale **CONSORCIO VIDA PLENA** , quien podrá ajustarlos y cambiarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el

artículo 167 ibidem. De igual manera las pares podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - AVISO E INCAPACIDADES. LA TRABAJADORA está obligado a dar aviso oportuno al **EMPLEADOR** cuando por cualquier causa no pueda cumplir con la labor contratada; so pena de exponerse a las sanciones respectivas. Así mismo, se conviene en que el único comprobante válido para acreditar enfermedad es el certificado médico expedido por la E.P.S. a la cual está afiliado EL **TRABAJADOR**. Cuando **EL TRABAJADOR** le indique al empleador que no puede asistir al trabajo por alguna causa médica y no presente copia de la epicrisis, consulta o incapacidad médica, su no asistencia a laborar se considerará como injustificada, se tendrá como falta grave y será justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. -AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: EL TRABAJADOR, de forma libre, espontanea, consciente, capaz, expresa e informada autoriza a **CONSORCIO VIDA PLENA.,** para el tratamiento de sus datos personales. Asimismo, autoriza que los datos suministrados como consecuencia de la presente relación laboral sean conservados por un tiempo no inferior a veinte años. EL TRABAJADOR conservará la condición de Titular del dato; por ende, en cualquier momento podrá solicitar acceso, conocimiento, rectificación, actualización, revocatoria o suspensión de los datos personales. Lo anterior conforme a la ley 1581 de 2012.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA TRABAJADORA acepta desde ahora todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por **CONSORCIO VIDA PLENA,** en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestaciones de servicio, el cargo y oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo. 23 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado del lugar de prestación del servicio serán cubiertos por **CONSORCIO VIDA PLENA,** de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. Cualquier modificación que se realice al presente contrato se hará mediante un **OTROSÍ,** y se anexará a este documento para que surta efectos jurídicos sobre el mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - CLÁUSULA DE EXCLUSIVIDAD. En relación con la actividad propia DE LA TRABAJADORA, este la ejecutará dentro de la siguiente modalidad que implican claras obligaciones para el mismo, así:

a)- Incorporar su capacidad normal de trabajo de manera exclusiva en el desempeño de sus funciones y actividades propias frente al cargo de **FISIOTERAPEUTA EN EL CENTRO VIDA CERRITOS** de acuerdo con los reglamentos, órdenes e instrucciones que reciba de alguno de los representantes del **EMPLEADOR** conservando la diligencia, el cuidado y la responsabilidad necesarias en la ejecución de actividades asignadas.

b)- No ocuparse en el servicio de ningún otro patrono, ni dedicarse a negocios propios con objeto social idéntico o similar al de **CONSORCIO VIDA PLENA.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - OBLIGACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO. EL TRABAJADOR conocerá, acatará y dará estricto cumplimiento a la totalidad de las disposiciones del Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, el cual se encuentra publicado en dos (02) lugares visibles de la empresa. Así las cosas, LA TRABAJADORA declara haber leído, preguntado, entendido e interiorizado el reglamento mencionado. En ese sentido, conoce de pleno derecho sus obligaciones, prohibiciones, derechos y lo relativo al proceso sancionatorio: sus faltas, consecuencias, su derecho a la contradicción y defensa, y demás disposiciones reglamentarias. EL TRABAJADOR acepta que la totalidad del reglamento hará parte integral del contrato individual de trabajo.

En síntesis, de lo anterior, EL TRABAJADOR reconoce que, en caso de cometer conducta considerada como falta u omisión, traerá como consecuencia la apertura de un proceso disciplinario y su correspondiente sanción. La cual, conforme a los preceptos reglamentarios, tendrá como consecuencia, llamado de atención, suspensión del contrato o despido con justa causa; dependiendo de la gravedad, de las circunstancias agravantes o atenuantes y demás.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – AUTORIZACIÓN DE RETENCIONES Y DESCUENTOS. Conforme al artículo 151 del CST, EL TRABAJADOR autoriza de forma irrevocable el descuento y retenciones por aquellas situaciones o conductas disciplinarias mencionas en la cláusula anterior. La empresa realizará las deducciones y retenciones autorizadas por la ley, las ordenadas por autoridades competentes y aquellas que autorice EL TRABAJADOR dentro de los límites legales; garantizando siempre el derecho al mínimo vital. Por ende, EL TRABAJADOR acepta de forma irrevocable que se le practiquen las retenciones y/o

dedicaciones a las que haya lugar, siempre que se encuentren justificadas. Aquella amortización de deuda será acordada con EL TRABAJADOR, previo proceso de descargos y/o acuerdo de pago entre las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA – DIRECCIÓN DE LA TRABAJADORA. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **CONSORCIO VIDA PLENA,** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en la hoja de vida

CLÁUSULA VIGÉSIMA - EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - INTERPRETACIÓN. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en la cláusula Primera es lograr la justicia en las relaciones entre **EMPLEADORES** y **TRABAJADORES** dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Para constancia, y en señal de aceptación por las partes, se firman dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe **EL TRABAJADOR** en este acto, en la ciudad de Pereira (Risaralda) a los veinte (20) días del mes de mayo del año 2024.
Firmas,

EL EMPLEADOR,

Fidela Rojas R.

FIDELA ROJA RIVERA
CC:36275489
Representante Legal
CONSORCIO VIDA PLENA

EL TRABAJADOR,

Fabián João Noreña
FISIOTERAPEUTA
R.M. 14.652.280

FABIAN JOAO NOREÑA
CC. 14652280

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.con

Periodo de Pago: **20240501 - 20240530**
Comprobante Número:**14**
Fecha y hora de generación: **18/06/2024 - 03:58 PM**
Fecha y hora de expedición: **18/06/2024 - 04:00 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$3.600.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				11	$ 1.320.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 109.956
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 13.195
Provisión de Prima*				0	$ 109.956
Provisión de Vacaciones*				0	$ 55.044
				Total Ingresos	**$ 1.608.151**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 52.800
Fondo de pensión	4.00	$ 52.800
	Total Deducciones	**$ 105.600**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 1.502.551**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.502.551

Soporte de pago: DNE14
CUNE:
70e90b73689e1e0bfcc04f9cbc68a79b204484f0cb98ccfbfc09646ccde982848b195a05bcd34df79387e2123d9be93b

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20240601 - 20240630**
Comprobante Número:**37**
Fecha y hora de generación: **08/07/2024 - 10:49 PM**
Fecha y hora de expedición: **08/07/2024 - 10:50 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$3.600.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 3.600.000
Prima de servicios				41	$ 410.000
Bonificaciones ocasionales				0	$ 145.833
Provisión de Cesantías*				0	$ 299.880
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 35.986
Provisión de Prima*				0	$ 299.880
Provisión de Vacaciones*				0	$ 150.120
				Total Ingresos	**$ 4.941.699**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 144.000
Fondo de pensión	4.00	$ 144.000
Prestamos		$ 90.000
	Total Deducciones	**$ 378.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.563.699**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.563.699

Soporte de pago: DNE37
CUNE:
d02b5b5b0c7a0b291ae0669ded1476a1541b6a1698d9abf637e4f2b6e8ab8820d6bdd6a7d5ebde4642eb1c199c20b71f

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FABIAN JOAO NOREÑA identificado(a) con CC 14652280

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9468566115	703831755	E	2024-06-14	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	11	X																	$1,320,000	12.5%	$165,000
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	11	X																	$1,320,000	16%	$211,200
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	11	X																	$1,320,000		$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	11	X																	$1,320,000		$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	11	X																	$0	0%	$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-05	11	X																	$0	0%	$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	11	X																	$1,320,000	0.522%	$6,900
9468566115	703831755	E	2024-06-14	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	11	X																	$1,320,000	4%	$52,800
9468566115	703831755	E	2024-06-14	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	11	X																	$1,320,000	2%	$26,400
9468566115	703831755	E	2024-06-14	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	11	X																	$1,320,000	3%	$39,600

Este certificado se expide el día 2024-08-10 a las 09:56.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FABIAN JOAO NOREÑA identificado(a) con CC 14652280

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9470083936	788340100	E	2024-07-19	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	12.5%	$450,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		$3,600,000	16%	$576,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-06	30																		$3,600,000		$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-06	30																		$3,600,000		$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-06	30																		$0	0%	$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-06	30																		$0	0%	$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		$3,600,000	0.522%	$18,800
9470083936	788340100	E	2024-07-19	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		$3,600,000	4%	$144,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		$3,600,000	2%	$72,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		$3,600,000	3%	$108,000

Este certificado se expide el día 2024-08-10 a las 09:56.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**FABIAN JOAO NOREÑA**
Número del Contrato	***14652280***
Cargo:	**FISIOTERAPEUTA**
Plazo:	**20 de mayo a 19 noviembre de 2024**
Periodo:	**20 de mayo a 19 de junio de 2024**
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS***

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. Cumplir con los procesos, estándares de resultados, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento.	Se definen los criterios de inclusión para los beneficiarios del centro vida plena que apliquen para intervención desde Fisioterapia. Criterios de inclusión: • Adultos mayores con patologías osteomusculares diagnosticadas. • Adultos mayores que presenten dificultad en la ejecución de actividades funcionales. • Adultos mayores con riesgo de moderado a alto en riesgo de caída. (Se realiza evaluación del riesgo de caída con escala Tinetti a los beneficiarios)	Se realiza reunión con profesionales del deporte, donde se les explica los criterios de inclusión. **(Ver anexo 1.)**	Se inicia proceso de evaluación a los Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.

2. Realizar valoraciones individuales y documentadas del proceso de los beneficiarios del centro vida.	• Se diseña formato de evaluación de Fisioterapia para ejecutarlo con los usuarios que asistan a intervención. • Documentar las evaluaciones realizadas.	**(Ver anexo 2 formato de evaluación.)**	Se han realizado aproximadamente 44 evaluaciones a la fecha.
3. Identificar e implementar atenciones individuales enfocadas en rehabilitación física y ejercicio terapéutico a los beneficiarios del programa según su pertinencia.	Se realiza intervención fisioterapéutica acorde a las necesidades clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta la evaluación inicial.	**(Ver anexo 3)**	Se realiza intervención fisioterapéutica de 20 a 30 minutos la sesión en atención semipersonalizada (2 pacientes por sesión). Actualmente se están atendiendo aproximadamente 44 pacientes.
4. Planear y ejecutar talleres en temas afines de suma importancia para el desarrollo del programa	Se da apoyo a los profesionales del deporte en los temas de capacitaciones programadas con los beneficiarios del centro vida.	**(Ver anexo 4)**	Se logra realizar capacitaciones acordes a las necesidades de los beneficiarios.

5. Planear y ejecutar junto a los profesionales de deporte, planes de intervención enfocados a mejorar aspectos relevantes de los beneficiarios.	• Semanalmente se realiza revisión de los programas a ejecutar con los beneficiarios, planteados por los profesionales del deporte. • Apoyo en las adaptaciones de diferentes actividades acorde a la funcionalidad de los beneficiarios.	**(Ver anexo 5)**	• Ejecución de las actividades adecuadas acorde a las necesidades de los usuarios. • Que todos los beneficiarios realicen las actividades y si es necesario realizar adaptaciones.
6. Apoyar la planeación, organización y ejecución de encuentros intergeneracionales.	Se realiza actividad con el instituto de movilidad de Pereira.	**(Ver anexo 6)**	Se da apoyo a la actividad.
7. Elaborar y entregar oportunamente seguimientos o intervenciones realizadas.	• Se diligencia formato de evaluación y de intervención de cada atención en fisioterapia.	**(Ver anexo 7)**	• Llevar un seguimiento del tratamiento de fisioterapia.

8. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se registran las evaluaciones individuales y masivas.	Se diligencia las evaluaciones y se archivan en la historia clínica de cada paciente atendido en el centro. **(Ver anexo 8: otras evaluaciones)**	Se logra registrar las intervenciones adecuadamente
9. Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del centro vida donde se encuentren los beneficiarios.	Se realizan rondas durante las actividades ejecutadas por los profesionales del deporte.	**(Ver anexo 9)**	Realizar acompañamiento a los profesionales del deporte en dudas o inquietudes respecto a actividades específicas y adaptaciones de los ejercicios según necesidad y funcionalidad de los usuarios.
10. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).	• Se entrega oportunamente el informe del mes de mayo con sus evidencias fotográficas y anexos.	**(Ver anexo 10)**	

11. Asistir a reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten	• Asisto a reuniones convocadas por el grupo de trabajo de deportes con el fin de definir actividades a realizar. • Asisto a reuniones de inducción y capacitación	**(Ver anexo 11)**	Participacion activa en las actividades y reuniones programadas.
12. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.	• Se realiza apoyo a las demás áreas en sus actividades con los adultos mayores del centro vida.		Se dio cumplimiento a actividades y se apoyó a las áreas según requiriera.

Fabián Joao Noreña
FISIOTERAPEUTA
R.M. 14.652.280

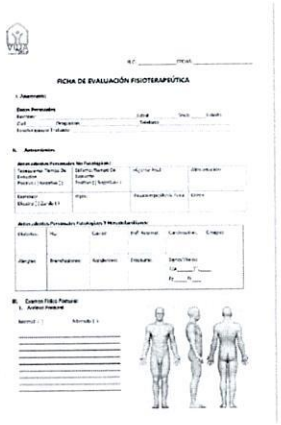
Firma:
Nombre: FABIAN JOAO NOREÑA
CC. 14652280

ANEXOS

ANEXO 1: REUNIÓN CON PROFESIONALES DEL DEPORTE Y FISIOTERAPEUTA.

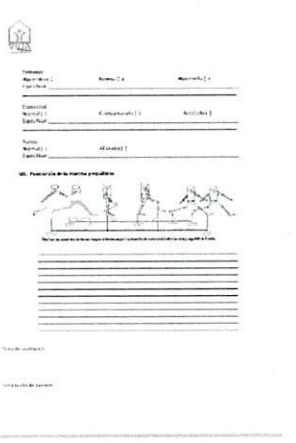


ANEXO 2: FORMATO DE EVALUACIÓN

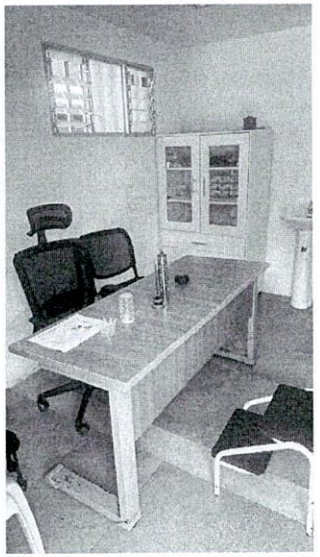


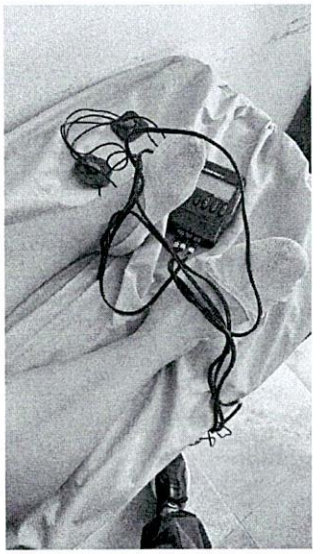
FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA





ANEXO 3: INTERVENCIONES FISIOTERAPEUTICAS

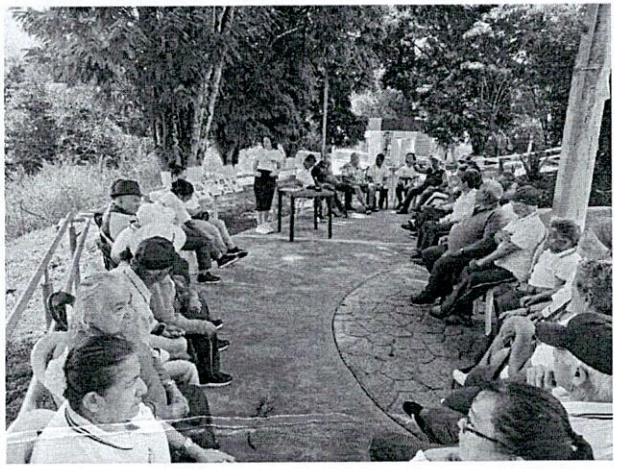









ANEXO 4: APOYO EN CAPACITACIONES



ANEXO 5: REVISIÓN DE LOS PROGRAMAS

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT: 901.826.616-0

PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCUMENTAL
FICHA TECNICA- ELABORACION SESION **FECHA: 07-09-2023**

PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS

FECHA DE LA ACTIVIDAD	**Día:14 MES: Junio AÑO: 2024**	
LUGAR DE LA ACTIVIDAD	**Centro Vida CERRITOS**	**JORNADA: tarde**
NOMBRE DE LA SESION	Pista de obstáculos	**SESION N°**

Objetivo: mejorar la capacidad de reaccion, potenciar las destrezas motrices, estimular la concentración, reducir el estrés, fomentar la actividad física.

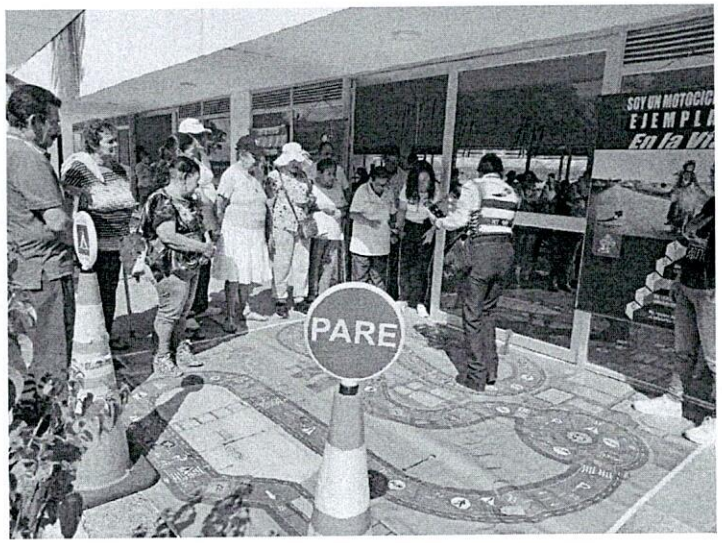
Temas desarrollados: Recreación activa

Metodología: FASE INICIAL: calentamiento general con el grupo, basado en movilidad de todas las extremidades para evitar cualquier tipo de altercado. Dividir el grupo en 2 subgrupos para llevar a cabo la actividad.
FASE CENTRAL: Se armará una pista de obstáculos utilizando los diferentes materiales de las instalaciones (bancos o steps y aros), deberán atravesar dicha pista con un objeto en sus manos siguiendo algunas indicaciones previamente dadas por los profesionales a cargo; después de atravesar dicha pista los participantes deberán colocar el objeto que llevan en las manos en una plataforma y terminará yendo al final de la fila, se hará por grupos para hacerlo competitivo y más entretenido, todos deberán pasar por la pista y el grupo que logre pasar primero con todos los integrantes será el ganador.
FASE FINAL: vuelta a la calma mediante ejercicios de respiración y haciendo un estiramiento detallado en todas las extremidades.

Conclusión:

ANEXO 6: ACTIVIDAD DE INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

	NOMBRE	GRUPO / JORNADA	OBSERVACIÓN POR REMITIR	FECHA DE ATENCIÓN/ RECOMENDACIONES DEL PROFESIONAL
1	CELEDONIO DELGADO DON SEBASTIÁN, 24 Y 30 DE MAYO	MARAVILLOSOS MAÑANA	MARCHA LIMITADA CON APOYO DE BASTON. MANIFIESTA MUCHO DOLOR ARTICULAR Y TIENE UN TEMBLOR CONSTANTE EN LOS MIEMBROS SUPERIORES	LA RIGIDEZ FUE DE QUE PRESENTA ESTA EN LA ESPALDA. REQUIERE EJERCICIOS ESPECIFICOS DE HIGIENE POSTURAL. 2 SESION MEDIOS FISICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE SEDESTACIÓN A BIPEDESTACIÓN
2	LIBARDO SALAZAR	MARAVILLOSOS / MAÑANA	FRACTURA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HACE UN TIEMPO PERO CON MUCHO DOLOR, SE APOYA EN BASTON Y SE AGITA CON FACILIDAD. MANIFIESTA TENER **EPOC** (PULMON IZQUIERDO).	SINTOMAS MANEJABLES REFIERE UNA HERNIA ABAJO DEL OMBLIGO SE LE RECOMIENDA ACCIONES DE HIGIENE POSTURAL
3	OLMA MARÍN	MARAVILLOSOS / MAÑANA	MOVILIDAD LIMITADA CON BASTON, NO PUEDE CORRER NI EMPINARSE, EXPRESA TENER MUCHO DOLOR EN LAS PLANTAS DEL PIE	SE LE REALIZAN EJERCICIOS DE DORCI – PLANTI FLEXION, SE DEBE PRIORIZAR LA ATENCION A SU **TOBILLO DERECHO**, FUE **MAL DIAGNOSTICADA** (LE DIJERON QUE NO TENDRIA MOVILIDAD, PERO CON FORTALECIMIENTO SE RECUPERA FORTALECER MUSCULOS TIBIALES Y GASTRONEMIOS
4	JULIO CESAR LOPEZ	MARAVILLOSOS / MAÑANA	DOLOR EN LA PIERNA / PRINCIPIO DE ARTROSIS	TENS, MASAJES Y CALOR SEGUNDA SESION: TENS CALOR Y MASAJE
5	AMPARO MARIN	MARAVILLOSOS / MAÑANA	DOLOR EN PIERNA	ESPOSA DE JULIO. PENDIENTE DX. ATENCION POR INCAPACIDAD
6	JOSE REINEL RIOS	MARAVILLOSOS / MAÑANA	NECESITA CIRUGIA DE RODILLA - PROBLEMAS CON LA PROGRAMACION. DOLOR Y LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS	TIENE TRANSPLATE DE RODILLA IZQUIERDA. PENDIENTE TRANSPLATE DE RODILLA DERECHA. MANEJO DE DOLOR, MASAJE Y APOYO
7	GLADYS SUAREZ	MARAVILLOSOS / MAÑANA	DOLOR MUSCULAR EN PIERNA IZQUIERDA	TENS – MASAJES EN MUSLOS Y MANEJO DEL DOLOR GENERAL SEGUNDA CONSULTA MASAJE, ESTIRAMIENTO Y EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO
8	LUZ DANIA BETANCOURTH	MARAVILLOSOS / MAÑANA	FUERTE DOLOR EN LAS MANOS - DIAG. TUNEL CARPIANO	TENS - ESTIRAMIENTOS Y MASAJES
9	CONSUELO MARÍN	MARAVILLOSOS / MAÑANA	DOLOR EN PIERNAS – VARICES Y MEDIAS – INFLAMACION	PENDIENTE POR ATENDER POR INASISTENCIA
10	DELIA QUIRAMA	GIRASOLES - MAÑANA	MOVILIDAD LIMITADA CON APOYO, SOLICITA TERAPIA FISICA	USO DE BASTON, PICA MASA MUSCULAR (DESNUTRICION), REQUIERE FORTALECIMIENTO VOLVER A CONSULTA
11	GRACIELA MARIN	GIRASOLES - MAÑANA	ESPASMOS Y DOLOR EN ESPALDA	MASAJES, ESTIRAMIENTO Y MOVILIDAD 2 SESION MANEJO DEL DOLOR, ESTIRAMIENTO Y MASAJES
12	LUZ MARIA BETANCOURTH	GIRASOLES - MAÑANA	LESION EN EL BRAZO (MUÑECA) INDETERMINADO, CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN LA ENTRADA DE ADULTO MAYOR	SE LE REALIZA MANEJO DEL DOLOR, HAY INFLAMACION Y REQUIERE NUEVA SESION DE TERAPIA 2 SESION MEJORAMIENTO DEL TONO MUSCULAR, REFLEJA DOLOR
13	HECTOR JAIME TOBON	GIRASOLES - MAÑANA	DESPLAZAMIENTO CON MULETAS, ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, MULTI FRACTURAS, USA SONDA	MANEJO DEL DOLOR. USUARIO CON HISTORIA CLINICA COMPLEJA
14	MARIA OLIVA PEREZ	GIRASOLES - MAÑANA	MARCHA CON ALTA DE BASTON	SECUELA DE POLIO - TRANSPLANTE DE CADERA IZQUIERDA.



ANEXO 7: DILIGENCIAMIETO DE LAS INTERVENCIONES DE FISIOTERAPIA

ANEXO 8 OTRAS EVALUACIONES

Mini-BESTest: Test de evaluación de los sistemas de equilibrio

Nombre / código del sujeto	Fecha	Evaluadora/

ANTICIPATORIO **SUBPUNTUACIÓN: /6**

1. SENTADO A DE PIE

Instrucción: "Cruce los brazos sobre el tórax". Intente no usar las manos salvo que lo necesite. No deje que sus piernas se apoyen contra el borde de la silla cuando esté de pie. Por favor, ahora póngase de pie.

- (2) Normal: Se pone de pie sin usar las manos y se estabiliza independientemente.
- (1) Moderado: Se pone de pie USANDO sus manos en el primer intento.
- (0) Grave: Incapaz de ponerse de pie desde la silla sin ayuda de un asistente O precisa de varios intentos con la ayuda de sus manos.

2. PONERSE DE PUNTILLAS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros. Coloque sus manos en sus caderas. Intente ponerse tan alto como pueda de puntillas. Contaré en voz alta hasta 3. Intente mantenerse en esa posición al menos 3 segundos. Mire al frente. Levante ahora."

- (2) Normal: Estable durante 3 segundos con la altura máxima.
- (1) Moderado: Levanta los talones, pero no con el rango máximo (más pequeño que cuando se sujeta con las manos) O notable inestabilidad durante 3 s.
- (0) Grave: < 3 s.

3. APOYO MONOPODAL

Instrucción: "Mire al frente. Mantenga las manos en sus caderas. Póngase a la pata coja (levantando su pierna hacia atrás). No toque con su pierna elevada la pierna de apoyo. Permanezca sobre la pierna tanto como pueda. Mire al frente. Levante ahora."

Izda. Tpo en s Prueba 1:	Prueba 2:	Dcha: Tpo en s Prueba 1:	Prueba 2:
(2) Normal: 20 s.		(2) Normal: 20 s.	
(1) Moderado: < 20 s.		(1) Moderado: < 20 s.	
(0) Grave: incapaz.		(0) Grave: incapaz.	

Para registrar cada lado por separado use la prueba de mayor duración. Para calcular la subpuntuación y la puntuación total use el lado [izdo o dcho] con la puntuación numérica más baja [el lado peor].

CONTROL POSTURAL REACTIVO **SUBPUNTUACIÓN: /6**

4. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA DELANTE

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia delante apoyándose en mis manos más allá de sus límites anteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- (2) Normal: Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- (1) Moderado: usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- (0) Grave: sin paso O podría caer si no fuera cogido O cae de manera espontánea.

5. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA ATRAS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia detrás contra mis manos más allá de sus límites posteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- (2) Normal: Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- (1) Moderado: usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- (0) Grave: sin paso O podría caer si no fuera cogido O cae de manera espontánea.

6. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- LATERAL

Instrucción: "De pie con los pies juntos, brazos a los lados. Inclínese hacia mi mano más allá de sus límites laterales. Cuando lo suelte, haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

Izquierda	Derecha
(2) Normal: recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto).	(2) Normal: recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto).
(1) Moderado: varios pasos para recuperar el equilibrio.	(1) Moderado: varios pasos para recuperar el equilibrio.
(0) Grave: caída o no puede dar el paso.	(0) Grave: caída o no puede dar el paso.

Use el lado con la puntuación más baja para calcular la subpuntuación y la puntuación total.

ORIENTACIÓN SENSORIAL **SUBPUNTUACIÓN: /6**

7. DE PIE (PIES JUNTOS), OJOS ABIERTOS, SUPERFICIE FIRME

Instrucción: "Coloque sus manos en sus caderas. Coloque sus pies juntos hasta que casi se toquen. Mire al frente. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que yo diga que pare."

Tiempo en segundos:

- (2) Normal: 30 s.
- (1) Moderado: < 30 s.
- (0) Grave: incapaz.

8. DE PIE (PIES JUNTOS), OJOS CERRADOS, SUPERFICIE GOMAESPUMA

Instrucción: "Póngase en la gomaespuma. Coloque sus manos en las caderas. Coloque sus pies tan juntos que casi se toquen. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que le diga que pare. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos"

Tiempo en segundos:

- (2) Normal: 30 s.
- (1) Moderado: < 30 s.
- (0) Grave: incapaz.

9. INCLINADO- OJOS CERRADOS

Instrucción: "Siéntese en la rampa inclinada. Coloque los dedos de sus pies en la parte más elevada de la rampa. Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros y sus brazos abajo a ambos lados del cuerpo. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos. "

Tiempo en segundos:

- (2) Normal: Bipedestación independiente 30 s y se alinea con la gravedad.
- (1) Moderado: Bipedestación independiente <30 s O se alinea con la superficie
- (0) Grave: incapaz.

MARCHA DINÁMICA **SUBPUNTUACIÓN: /10**

10. CAMBIO EN LA VELOCIDAD DE MARCHA

Instrucción: "Comience a caminar a su velocidad normal. Cuando le diga "más rápido", camine tan rápido como pueda. Cuando le diga "lento": camine muy lentamente."

- (2) Normal: Cambios significativos en la velocidad de marcha sin desequilibrio.
- (1) Moderado: Incapaz de cambiar la velocidad de marcha o signos de desequilibrio.
- (0) Grave: Incapaz de realizar cambios significativos en la velocidad de marcha Y signos de desequilibrio.

11. CAMINAR CON GIROS DE CABEZA – HORIZONTAL

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "derecha", gire su cabeza y mire hacia la derecha. Cuando le diga "izquierda", gire su cabeza y mire hacia la izquierda. Intente mantenerse caminando en línea recta".

- (2) Normal: realiza los giros de cabeza sin cambios en la velocidad de marcha y con buen equilibrio.
- (1) Moderado: realiza giros de cabeza con disminución de la velocidad de marcha.
- (0) Grave: realiza giros de cabeza con desequilibrio.

12. CAMINAR CON GIROS DE PIVOTE

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "gire y pare", de la vuelta tan rápido como pueda y pare. Después del giro sus pies deben estar próximos."

- (2) Normal: gira con los pies próximos RÁPIDO (< 3 pasos) con buen equilibrio.
- (1) Moderado: Gira con los pies próximos DESPACIO (>4 pasos) con buen equilibrio.
- (0) Grave: No puede girar con los pies próximos a ninguna velocidad sin desequilibrio.

13. PASO POR ENCIMA DE OBSTÁCULOS

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "a la caja", pase por encima de ella, no alrededor y siga caminando".

- (2) Normal: Capaz de pasar por encima de la caja con cambio mínimo en la velocidad de marcha y con buen equilibrio.
- (1) Moderado: Pasos por encima de la caja pero la toca O la hace con prudencia enlenteciendo la marcha.
- (0) Grave: Incapaz de pasar por encima de la caja O pasos alrededor de la caja.

14. TEST UP & GO (TUG) (en español: "LEVANTARSE E IR") CRONOMETRADO CON DOBLE TAREA (MARCHA 3 METROS)

Instrucción TUG: "Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla".

Instrucción TUG con doble tarea: "Cuente hacia atrás de 3 en 3 comenzando en .... Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla. Continúe contando hacia atrás todo el tiempo."

TUG: segundos TUG doble tarea: segundos

- (2) Normal: Sin cambios reseñables en sentarse, ponerse de pie o caminar mientras cuenta hacia atrás comparado con el TUG sin doble tarea.
- (1) Moderado: La tarea dual afecta al contar O al caminar (>10%) comparado con el TUG sin doble tarea.
- (0) Grave: Para de contar mientras camina O para de caminar mientras cuenta.

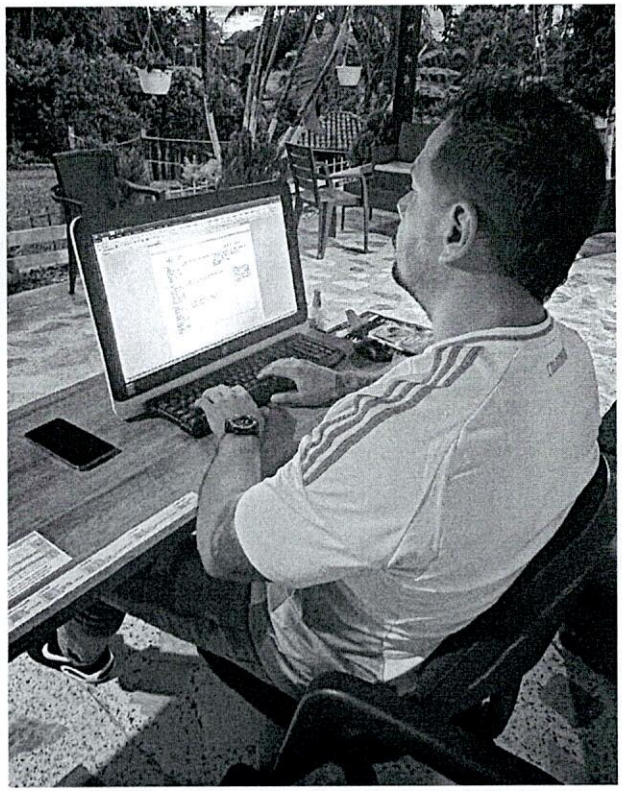
Cuando puntúe el ítem 14, si la velocidad del sujeto se enlentece más del 10% entre el TUG sin y con tarea dual, la puntuación debería disminuir en un punto.

PUNTUACIÓN TOTAL: /28

Puntuación	Escala MRC (fuerza muscular)
0	Sin contracción muscular
1	Esbozo de contracción apenas visible
2	Movimiento activo sin gravedad
3	Movimiento activo contra gravedad
4	Movimiento activo contra gravedad y algo[illegible]esis
5	Movimiento activo contra gravedad y resistencia c

ANEXO 9: RONDAS EN LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LO PROFESIONALES DEL DEPORTE.





ANEXO 10: ELABORACIÓN DE INFORMES.

ANEXO 11: PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES Y REUNIONES PROGRAMADAS

