| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>LISTA DE CHEQUEO ELEMENTOS TABLA · 28 DEL COMPONENTE DE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS | Código:<br>Versión:<br>Fecha: FORMATO NO CONTROLADO<br>Página: |
|---|---|---|

| SERVICIO: | TERAPIA OCUPACIONAL | | NOMBRE: COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA | |
|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE: | AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS | FECHA DE REVISIÓN: | 31/10/2024 | CONVENIO / CONTRATO NO. 8135 AÑO: 2024 |

| ELEMENTO | CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TECNICO | CANTIDADES EN LA UNIDAD OPERATIVA EN USO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Sillas plásticas con espaldar y con apoyo de brazos, diferentes a las del comedor. | 1 por cada 5 personas mayores con dependencia funcional severa | 15 | |
| Televisor SMART TV DE 60 pulgadas con TDT incorporada y acceso a internet. | 1 por cada 50 personas mayores | 3 | |
| Computador con procesador mínimo 8 núcleos (o su equivalente) y disco duro mínimo 500 gigas, 4 gigas de memoria RAM, teclado, mouse y licencia Office acceso a internet | 1 computador por cada 50 personas mayores con dependencia severa con acceso a internet | 3 | |
| Puesto de trabajo | 1 puesto de trabajo por cada 50 personas mayores con dependencia severa | 3 | |
| Sillas para puestos de trabajo | 1 silla por cada 50 personas mayores con dependencia severa | 3 | |
| Telón Portátil o fijo | 1 por Comunidad de Cuidado | 1 | |
| Cabina torre bafle tipo columna 220 watts | 2 por Comunidad de Cuidado | 2 | |
| Micrófono con sistema inalámbrico alcance 30 metros de distancia. | 2 por Comunidad de Cuidado | 2 | |

| Firma, Terapeuta ocupacional | Carolina M.A | Firma terapeuta ocupacional | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos: | Carolina Montes Avila | Nombres y apellidos: | Carolina Peñaloza |
| Cargo: | TERAPEUTA OCUPACIONAL | Cargo: | TERAPEUTA OCUPACIONAL |

| Firma, : | |
|---|---|
| Nombres y apellidos: | RAUL ARMANDO MARTINEZ MORENO |
| Cargo: | EL/LA CORDINADOR |