

	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</b>		Código: FOR-PSS-088														
	<b>FORMATO FICHA TÉCNICA PROCESO O ACTIVIDAD PARA EL SERVICIO CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO</b>		Versión: 2														
			Fecha: Memo I2023038986 - 15/12/2023														
			Página: 1 de 1														
<b>1. NOMBRE DEL CDC O UNIDAD OPERATIVA</b>	CDC PORVENIR			<b>2. AÑO</b>	<b>2026</b>												
<b>3. NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROCESO/ACTIVIDAD</b>	CDC PORVENIR																
<b>4. DIRECCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROCESO/ACTIVIDAD</b>	CL 100 N 52- 24 SUR BOSA																
<b>5. NOMBRE DEL PROCESO O ACTIVIDAD</b>	PRACTICA LIBRE																
<b>6. EJE DEL SERVICIO</b>	Aprovechamiento del tiempo liberado																
<b>7. ARTICULACIÓN</b>	SUBGIL																
<b>8. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD</b>	CLAUDIA CAMACHO – ANDRES MONROY																
<b>9. OBJETIVO DEL PROCESO O ACTIVIDAD</b>	Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre mediante la practica autonoma de la natacion.																
<b>10. TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCESO O ACTIVIDAD</b>				<b>11. TOTAL DE SESIONES DEL PROCESO O ACTIVIDAD</b>													
MESES	0	1	DÍAS	0	3	HORAS	4.	5	3								
<b>12. FECHA DE INICIO</b>	1	0	0	4	2	0	2	6	<b>13. FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	1	7	0	4	2	0	2	6
<b>14. HORARIO PROGRAMADO PARA EL PROCESO O ACTIVIDAD</b>	MIERCOLES - VIERNES 8 AM – 9:30 AM																
<b>15. POBLACIÓN OBJETIVO</b>	COMUNIDAD GENERAL			<b>16. TOTAL PARTICIPANTES</b>		15											
<b>17. CONTENIDO DEL PROCESO O ACTIVIDAD :</b> Promover la autogestion del ejercicio por medio de habilidades basicas acuaticas ( flotaciones y minimo dos estilos de natacion).																	
<b>18. RESULTADOS ESPERADOS DEL PROCESO/ACTIVIDAD:</b> Promover el deporte y la realizacion de actividad fisicas para con esta mejorar la resistencia fisica, relajacion muscular y aprovechamiento del tiempo libre.																	
<b>19. NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD</b> CLAUDIA CAMACHO – ANDRES MONROY (SALVAVIDAS)																	
<b>20. NOMBRE Y FIRMA DEL REFERENTE CDC :</b> YALILA HURTADO																	