IMDRI

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ - IMDRI

PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS

ORDEN DE PAGO Nº 2 **DE FECHA :** 31-ago-21

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	176	Fecha Inicio:	01/07/2021	Fecha Terminación:	30/11/2021	Valor del Contrato	$ 15.000.000
Valor Mensual		Valor Bruto				Valor de la Adicion	$ -
$ 3.000.000		$ 3.000.000		PERIODO DE PAGO DEL	1/08/2021	AL	30/08/2021
Apellidos y Nombres del Contratista:		FRANCO REYES JUAN PABLO		Total dias a liquidar	30	INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldos del Contrato: Saldo Anterior $ 12.000.000 / Saldo Nuevo $ 9.000.000
Nº documento de identificación:		1.106.306.561				TELEFONO:	3103443069
				Dependencia:		TÉCNICA	

PLANILLA PILA No.	8615030743-21284488
IBC	$ 1.200.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 150.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$ 192.000
ARL	$ 12.600
CAJA COMPENSACIÓN	
TOTAL	$ 354.600

Favor Consignar en:	
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	43.986.453.360

SON: TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000)

PARA LOS EFECTOS LEGALES, EL CONTRATISTA DECLARA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

A- Que el 80% o másde sus ingresos mensuales se originaron en honorarios, comisiones o servicios

B- Los ingresos del año inmediatamente anterior no superan los 240 UVT ($9.025.680.oo año 2020)

C- Que los documentos soporte del pago de Aportes al Sistema General contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y que no han sido objeto de disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; así mismo, que las planillas que se adjuntan a la presente cuenta de cobro son legales y en ningun momento han sido alteradas en la informacion.

D- Certifico que cumplo con los requisitos establecidos en el artículo 383 del estatuto tributario.

EL CONTRATISTA

EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE HA VERIFICADO QUE CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y LA VERACIDAD DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADOS POR EL CONTRATISTA POR MEDIO DE LA PLANILLA RELACIONADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LOS MISMOS HAN SIDO LIQUIDADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES.

CHARTFI ADOLFO GONGORA MENDOZA

IMDRI No. 705

Fecha: 01 SEP 2021

Recibe: Consuelo Diaz Hora: 4:30 Pm

Administrativo Financiero y Tecnico

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Razón Social: CONSULTA EMPLEADO
Identificación JUAN PABLO FRANCO REYES
Sucursal CC - 1106306561
Periodo Pensión 0
Periodo Salud 2021-07
Fecha Pago Planilla 2021-07
2021-08-31

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1106306561
Nombre	JUAN PABLO FRANCO REYES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	9615030743
Referencia de Pago(PIN)	9606543771
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2021-07
Periodo Salud	2021-07
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,1250000	$ 113.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: JUAN PABLO FRANCO REYES
Identificación CC - 1106306561
Sucursal 0
Período Pensión 2021-07
Período Salud 2021-07
Fecha Pago Planilla 2021-09-01

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1106306561
Nombre	JUAN PABLO FRANCO REYES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	21284488
Referencia de Pago(PIN)	null
Tipo Planilla	N
Periodo Pensión	2021-07
Periodo Salud	2021-07
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,1250000	$ 113.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.200.000	0,1250000	$ 150.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.200.000	0,1600000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	1
30	1.200.000	0,0104400	$ 12.600	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Escaneado con CamScanner

El deporte es de todos | Mindeporte

PROCESO:	FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	Versión: 1
FORMATO:	Informe mensual para articuladores HEVS- VAS de Hábitos y Estilos de Vida Saludable	Código: FD-FR-098
		Fecha: 19/07/2021

NOMBRE DEL ENTE DEPORTIVO/ ENTE EJECUTOR	IMDRI		
NÚMERO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL ENTE DEPORTIVO/ ENTE EJECUTOR Y EL MINISTERIO DEL DEPORTE	COID-778	NOMBRE DEL PROGRAMA	Vibra y Activate Ibagué
2021		MUNICIPIO A IMPACTAR	Ibagué

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL ARTICULADOR (A) HEVS- VAS	Juan Pablo Franco Reyes	CORREO ELECTRÓNICO	jpfranco27@gmail.com
No. CÉDULA	1106306561	TELÉFONO	3103443068

INFORMACIÓN RELACIONADA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	176	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	2021-07-01
ROL CONTRACTUAL	Articulador HEVS VAS	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO	30 de noviembre de 2021
MES DEL INFORME	Agosto	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	31 de agosto de 2021

1. GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA (APLICA PARA EL ARTICULADOR HEVS- VAS MUNICIPAL)

No	NOMBRE DEL GRUPO	MUNICIPIO	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	DÍA Y HORA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO								No. SESIONES MENSUALES	COBERTURA POBLACIONAL																		SUBTOTAL
													PRIMERA INFANCIA			INFANCIA			ADOLESCENCIA			JÓVENES			ADULTO			ADULTOS MAYORES			PERSONA CON DISCAPACIDAD			
													0-5			6 A 11			12 A 17			18 A 28			29 A 59			>60						
				DÍA 1	HORA	DÍA 2	HORA	DÍA 3	HORA	DÍA 4	HORA		H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	
1	Parque Deportivo	Ibagué	COMUNITARIO	Lunes	6:00:00	Miercoles	6:00:00	Viernes	6:00:00			12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	22	0	1	12	0	0	1	0	38
SUBTOTALES POR RANGO DE EDAD													0			0			0			2			23			13			1			38

OBSERVACIONES GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

1.1 INFORMACIÓN GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No.	NOMBRE DEL GRUPO	MUNICIPIO	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL LÍDER DEL GRUPO REGULAR	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	MEDIO DE DIFUSIÓN DE LAS SESIONES	LUGAR Y DIRECCIÓN DEL GRUPO REGULAR
1	Parque Deportivo	Ibagué	COMUNITARIO	NANNY MUÑOZ FARFÁN	3172869838		https://www.facebook.com/groups/752710865479178/?ref=share	Km 1 Via Aeropuerto Parque Deportivo

2. GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No	NOMBRE DEL GRUPO	MUNICIPIO	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	DÍA Y HORA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				No. SESIONES MENSUAL	COBERTURA POBLACIONAL																				SUBTOTAL
									PRIMERA INFANCIA			INFANCIA			ADOLESCENCIA			JÓVENES			ADULTO			ADULTOS MAYORES			PERSONA CON DISCAPACIDAD			
									0-5			6 A 11			12 A 17			18 A 28			29 A 59			>60						
				DÍA 1	HORA	DÍA 2	HORA		H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	
1	Hospital Federico Lleras	Ibagué	SALUD	Jueves	8:30:00			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-3	2	0	0	0	0	0	0	0	1
SUBTOTALES POR RANGO DE EDAD									0			0			0			0			2			0			0			1

OBSERVACIONES GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA: Se conforme el grupo no regular a finales del mes de agosto, debido a la organización del horario del centro asistencial y el personal medico, enfermeras, terapeutas y administrativos. Se esta realizando el tamizaje del personal. El cual estara debidamente cargada la información en la primera semana de mes de septiembre del año curso. La primera sesion con este grupo se realizo el dia 26 de agosto del año en curso.

2.1 INFORMACIÓN GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No.	NOMBRE DEL GRUPO	MUNICIPIO	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL LÍDER DEL GRUPO NO REGULAR	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	MEDIO DE DIFUSIÓN DE LAS SESIONES	LUGAR Y DIRECCIÓN DEL GRUPO NO REGULAR

Escaneado con CamScanner

1	Hospital Federico Lleras	Ibagué	SALUD	Lina Mayerli González Celis	3002513805		https://www.facebook.com/Juan-Pablo-Franco-Reyes-mdh-HEVS-100389537915380/	Hospital Federico Lleras

3. ASISTENCIA TÉCNICA A MONITORES Y PROMOTORES DE HEVS (NO INCLUIR CAPACITACIONES O ENCUENTROS CON EL EQUIPO DE TRABAJO HEVS)

N.°	NOMBRE DEL MONITOR (A) O PROMOTOR (A)	ROL CONTRACTUAL	MUNICIPIO (S)	FECHA	N.° CONSECUTIVO ASISTENCIAS TÉCNICAS	ACCIONES DESARROLLADAS	RECOMENDACIONES U OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL MONITOR
1	Giovanna Cruz Agudelo	Monitor No Profesional	Ibagué	2021-08-10	1	Se realizo visita técnica al grupo regular Ciudad Luz. Donde se verifico horarios y días de trabajo. Además, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Nombre del programa municipal y entidad nacional y municipal q.a le patrocina. Recomendaciones de actividad física y alimentacion saludable	Recordar el distanciamiento y uso del tapabocas en los usuarios asistentes a las sesiones
2	Ruby Esperanza Rubio Zuñiga	Monitor No Profesional	Ibagué	2021-08-10	1	Asistencia técnica al grupo regular Sarara. Donde se evidencio una aceptación positiva por parte de los usuarios, del servicio que el monitor presta. Además, se verifico que el lenguaje se ha venido realizando de manera correcta. Se tiene claro los horarios y días de trabajo	Recordar el nombre del programa municipal HEVS
3	Dayana Alejandra Saavedra Zea	Monitor No Profesional	Ibagué	2021-08-17	1	Se realizo visita al grupo regular Roberto Augusto. Donde se evidencio la percepción del usuario sobre el servicio que presta el monitor en este sector de la ciudad. Además, se verificaron los días y horas de trabajo. nombre del programa municipal. recomendación sobre practica de la actividad física y alimentación	Sin recomendaciones
4	Marlon Dario Galeano Zapata	Monitor No Profesional	Ibagué	2021-08-17	1	Se verifico los horarios y días de trabajo del grupo regular Arcón. Además, el nombre del programa municipal y la percepción de los usuarios referente al servicio del monitor	Se recomienda al monitor usar prendas institucionales y además, el uso del tapabocas durante la sesión

OBSERVACIONES ASISTENCIA TÉCNICA

4. VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A MONITORES Y PROMOTORES DE HEVS

No.	NOMBRE DEL MONITOR	MUNICIPIO (S)	ROL CONTRACTUAL	FECHA DE LA VERIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO	TELÉFONO	TIPO DE ACCIÓN	PERCEPCIÓN DEL SERVICIO	RECOMENDACIONES U OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL MONITOR HEVS

5. AVANCE Y REPORTE DE LAS ASESORÍAS A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN	ÁMBITO DE LA INTERVENCION	MUNICIPIO	NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	N°DE PERSONAS QUE CONFORMAN LA IUO	CAPACITACIÓN		IEC		E. MOVILIZACIÓN		REPORTE
								Fecha actividad	N° usuarios	Fecha actividad	N° usuarios	Fecha actividad	N° usuarios	
1	Hacienda el Escobal	Laboral	Ibague	Juan Sebastian Giraldo Ruiz	2665618	juan.giraldo@elescobal.com	46	2021-08-20	30					30
2	Medimas Ibague	Laboral	Ibagué	Diana Ximena Varon	3006562219	dianavaron@medimas.com.co	34	2021-08-13	36					36
SUBTOTAL								66		0		0		66

OBSERVACIONES ASESORÍAS A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES

6. AVANCE Y REPORTE DE LAS CONSEJERÍAS A HOGARES

N.°	NOMBRE DEL GRUPO REGULAR O NO REGULAR	MUNICIPIO	NOMBRE DEL USUARIO	TELÉFONO	N.° DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	REPORTE CONSEJERÍA A HOGARES					
						TELÉFONO DEL CONTACTO DEL HOGAR	N.° DE PERSONAS INTERVENIDAS	NOMBRE DEL CONTACTO DEL HOGAR (DIFERENTE AL USUARIO)	VISITA INICIAL	VISITA DE SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN FINAL
									FECHA	FECHA	FECHA
1	Parque Deportivo	Ibagué	NANNY MUÑOZ FARFÁN	3172969839	3	3184384352	3	Olga Daona	2021-08-24		
2	Parque Deportivo	Ibagué	BLANCA AURORA REYES SAMUDIO	3177322834	4	3177322834	3	Nina Maria Reyes	2021-08-20		
SUBTOTAL							6				

OBSERVACIONES CONSEJERÍA A HOGARES

7. ACOMPAÑAMIENTO A MONITORES HEVS EN LAS ASESORÍAS A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES Y CONSEJERÍA A HOGARES

No.	NOMBRE DEL MONITOR (A)	MUNICIPIO (S)	ROL CONTRACTUAL	FECHA	ESTRATEGIA	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS MONITORES HEVS

No hay datos de acompañamiento a Monitores

OBSERVACIONES ACOMPAÑAMIENTO A MONITORES

8. TRABAJO INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL

N.°	FECHA	MUNICIPIO	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADO

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES TRABAJO INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL	No hay datos de trabajo intersectoral

7. VÍAS ACTIVAS Y SALUDABLES - VAS

7.1 DIAGNÓSTICO

N°	MUNICIPIO	FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL FORMULARIO DE RECOVÍAS	PERSONA DE CONTACTO EN EL MUNICIPIO PARA LAS VAS	ENTIDAD Y CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Ibagué	2021-06-24	Juan Pablo Franco Reyes	Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué- IMDRI-Articulador HEVS-VAS	3103443088	jpfranco27@gmail.com

7.2 ASESORÍA MUNICIPAL EN VAS

N.°	FECHA	TIPO DE ACCIÓN	INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES	N.° TOTAL DE PERSONAS ASISTENTES	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN
No hay datos de socialización y capacitación VAS					
SUBTOTAL					

7.3. JORNADAS DE VÍAS ACTIVAS Y SALUDABLES (DIAGNÓSTICO Y/ O REGULARES)

N.°	FECHA	TIPO DE JORNADA	DURACIÓN EN HORAS	DISTANCIA DEL RECORRIDO EN METROS	N° TOTAL DE PERSONAS (EN LOS PUNTOS HEVS - VAS Y DEMÁS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS)	INSTITUCIONES COOPERANTES	DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA
1	2021-06-22	Regular	5	6200	94	Policía Nacional, Centro comercial Multicentro.	Después de 4 meses de suspendida la Ciclo Vida por los altos niveles de contagio por el COVI, se reanuda con una muy buena aceptación de los usuarios, donde el uso de protocolos de bioseguridad fueron el actor principal. Usuarios prefirieron madrugar
TOTAL					94		

OBSERVACIONES VAS:	

10. ACCIONES O EVENTOS DESARROLLADOS PARA PROMOVER HEVS O VAS

N.°	FECHA	NOMBRE DE LA ACCIÓN O EVENTO	TIPO	MUNICIPIO	BREVE DESCRIPCIÓN	TIPO DE ENFOQUE DE LAS INTERVENCIONES	LUGAR Y DIRECCIÓN	N.° USUARIOS
1	2021-08-19	Terapia y actividad física	ACCIONES PARA PROMOVER HEVS	Ibagué	Se realizo una sesión de actividad física dirigida musicalizada en la modalidad de Gimnasia de Mantenimiento y una charla informativa sobre la importancia de adherir la practica regular de la actividad física como factor protector a la salud. A los pacientes ubicados en el piso de terapia física. Apoyado por el equipo interdisciplinar, donde interviene psicólogo, terapeuta, fisioterapia, enfermeras y médicos.	Campañas e Información	Hospital Federico Lleras sede Limonar	20
2	2021-08-29	Festival del Viento	ACCIONES PARA PROMOVER VAS	Ibagué	Se realizo el festival del viento en la vía que conduce el parque deportivo hacia el aeropuerto, donde se cerro el carril izquierdo de esta vía aproximadamente 1Km. Donde se realizaron actividades recreativas, préstamo de bicicletas, yoga. Además, punto de vacunación contra el COVI, apoyo del carro jarima de secretaria de cultura.	Campañas e Información	Km 5 vía aeropuerto	60
SUBTOTAL								80

OBSERVACIONES ACCIONES O EVENTOS PARA PROMOVER HEVS o VAS	

11. OBSERVACIONES GENERALES

12. CUANTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS

GRUPOS REGULARES	GRUPOS NO REGULARES	ASESORÍAS A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES	CONSEJERÍA A HOGARES	VÍAS ACTIVAS Y SALUDABLES	ACCIONES O EVENTOS DESARROLLADOS PARA PROMOVER HEVS O VAS	TOTAL PERSONAS IMPACTADAS
38	1	66	6	0	80	191

Escaneado con CamScanner

13. REGISTRO FOTOGRÁFICO

13.1. GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA



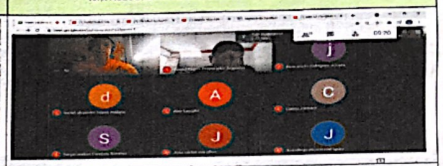
NOMBRE DEL GRUPO	Parque deportivo
FECHA	viernes, 13 de agosto de 2021

13.2. GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA



NOMBRE DEL GRUPO	Hospital Federico Lleras
FECHA	jueves, 26 de agosto de 2021

13.3. ASESORÍA A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES IUO



NOMBRE DE LA IUO	Medimas
FECHA	13 de agosto de 2021

13.4 CONSEJERÍA A HOGARES



NOMBRE DEL GRUPO	Parque Deportivo
FECHA	20 de agosto de 2021

13.8 ASISTENCIA TÉCNICA A MONITORES HEVS Y PROMOTORES DE ACTIVIDAD FÍSICA



NOMBRE DEL MONITOR O PROMOTOR	Marlon Dario Galeano Zapata
FECHA	17 de agosto de 2021

13.8 TRABAJO INTERSECTORIAL, ACCIONES O EVENTOS DESARROLLADOS PARA PROMOVER HEVS - VAS O MAPA DE LA JORNADA VAS



NOMBRE DE LA ACCIÓN	Terapia y actividad física
FECHA	19 de agosto de 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR (A) O ASESOR (A) DEL ENTE DEPORTIVO, ENTE E INSTITUTO

NOMBRE COMPLETO	Charfi Adolfo Góngora
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	14296447

FIRMA GESTOR (A)

NOMBRE COMPLETO	Jefferson Steven Devia Martínez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1110515971

FIRMA ARTICULADOR (A) HEVS - VAS

NOMBRE COMPLETO	Juan Pablo Franco Reyes
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.106.306.561

PARA DILIGENCIAMIENTO DEL MINISTERIO DEL DEPORTE

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISIÓN TÉCNICA - GIT DE ACTIVIDAD FÍSICA	
VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN TÉCNICA - GIT DE ACTIVIDAD FÍSICA	

Escaneado con CamScanner

El deporte es de todos · Mindeporte	PROCESO	FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	Versión: 3
	FORMATO	REPORTE DE JORNADA VAS	CÓDIGO: FD-FR-090
			Fecha: 19/07/2021

DEPARTAMENTO	TOLIMA		MUNICIPIO	IBAGUE			
FECHA	22/08/2021	HORARIO DE LA JORNADA	INICIO	8:00:00	FINAL	12:30:00	N° DE HORAS	5
DATOS TOMADOS POR	Juan Pablo Franco Reyes		ROL EN LA VAS	Articulador HEVS-VAS			
CLIMA	Soleado		N° DE PUNTOS DE CONTEO	1			
DISTANCIA DE LA VAS	6.200	NUMERO DE HABITANTES DEL MUNICIPIO	541.101	% DE ATENCION POR JORNADA	3,33%		

REPORTE DE USUARIOS

PERSONAS ATENDIDAS EN EL RECORRIDO	USUARIOS EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		
TOTAL	PUNTO HEVS	PUNTO RECREATIVO	OTROS
18.035	96	0	0

TOTAL GENERAL
18.131

OBSERVACIONES

Se reactivo la vía activa y saludable, después de 4 meses de inactividad. Debido al alto nivel de contagio por COVI-19 que presentaba la ciudad de Ibagué.

FIRMA GESTOR(A)		FIRMA DE LA PERSONA QUE TOMA LOS DATOS	
NOMBRE COMPLETO	Jefferson Steven Devia Martinez	NOMBRE COMPLETO	Juan Pablo Franco Reyes
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1110515971	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1106306561

Escaneado con CamScanner

El deporte es de todos · Mindeporte	PROCESO	FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	Versión: 1
	FORMATO	CRONOGRAMA MENSUAL GESTORES, FACILITADORES Y ARTICULADORES HEVS-VAS	CÓDIGO: FD-FR-109
			Fecha: 23/07/2021

NOMBRE DEL PROGRAMA	VIBRA Y ACTIVATE IBAGUE		
DEPARTAMENTO O MUNICIPIO	IBAGUÉ	MES PLANIFICADO	AGOSTO
NOMBRE DEL GESTOR, FACILITADOR HEVS O ARTICULADOR HEVS- VAS	JUAN PABLO FRANCO REYES	ROL CONTRACTUAL	ARTICULADOR HEVS-VAS MUNICIPAL

CRONOGRAMA MENSUAL GESTOR, FACILITADOR Y ARTICULADOR HEVS-VAS

SEMANA 1

FECHA	2 de agosto de 2021		FECHA	3 de agosto de 2021	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Grupo regular		Sesion de rumba aerobica	Otros		Trabajo de oficina
Otros		Trabajo en oficina			

FECHA	4 de agosto de 2021		FECHA		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Otros		Curso de actividad fisica en la ciudad de bogota del 04 al 06 de agosto del año en curso			

SEMANA 2

FECHA	9 de agosto de 2021		FECHA	11 de agosto de 2021	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Grupo regular		Sesion de GAM	Grupo regular		Sesion de Psicofisica
Otros		Trabajo de oficina	Reunión		Equipo hevs

FECHA	13 de agosto de 2021		FECHA	10 de agosto de 2021	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Grupo regular		Sesion de rumba aerobica	Asistencia técnica		monitoras Rubi Rubio y Giovvana Cruz
Consejeria a hogares		Tamizaje Hogar Catherine Fandiño			
Otros		Trabajo de oficina			
Asesoria a instituciones u organizaciones		Medimas sede administrativa			

Escaneado con CamScanner

SEMANA 3

FECHA	17 de agosto de 2021		FECHA	18 de agosto de 2021	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Asistencia técnica		Dayana Saavedra y Marlon Galeano	Grupo regular		Sesion de artes marciales
Otros		Trabajo de oficina			

FECHA	19 de agosto de 2021		FECHA	20 de agosto de 2021	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Acciones para promover HEVS		Hospital Federico Lleras	Grupo regular		sesion de rumba aerobica
Otros		Trabajo de Oficina	Consejería a hogares		Blanca Reys
			Otros		22/08/2021 jornada VAS

SEMANA 4

FECHA	23 de agosto de 2021		FECHA	25 de agosto de 2021	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Grupo regular		Sesion de GAM	Grupo regular		Sesion de psicofisica
Otros		Trabajo de oficina	Reunión		equipo hevs

FECHA	27 de agosto de 2021		FECHA		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		BREVE DESCRIPCIÓN
Grupo regular		Sesion de rumba aerobica			

Escaneado con CamScanner

El deporte es de todos · Mindeporte	PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	Versión: 1
	FORMATO: FICHA DE EVALUACIÓN DE LA APTITUD FISICA	CÓDIGO: FD-FR-114
		Fecha: 23/07/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO	Juan Pablo Franco Reyes				FECHA DE NACIMIENTO	27	03	1998	SEXO DE NACIMIENTO	M	X	I	
No. DE CÉDULA	1.106.306.561	TIPO DE SANGRE	A	RH	+	DEPARTAMENTO O MUNICIPIO	Ibagué				
ROL CONTRACTUAL	Articulador HEVS-VAS	MUNICIPIO No. 1	Ibagué			MUNICIPIO No. 2			MUNICIPIO Nº 3		

2. ANTECEDENTES PERSONALES

2.1 PARQ & YOU (Marque con una X su respuesta)

1. ¿Le ha dicho alguna vez su medico que tiene una afeccion del corazon y que unicamente debe hacer actividad fisica recomendada por un profesional de la salud?	SI	X	2. ¿Siente dolor en el pecho cuando realiza actividad fisica?	SI	X
3. ¿Durante el mes pasado, sufrió dolor en el pecho mientras hacia actividad fisica?	SI	X	4. ¿Pierde el equilibrio debido a mareo o alguna vez ha perdido la conciencia?	SI	X
5. ¿Tiene algun problema óseo o de articulaciones (ej. espalda, rodilla o cadera) que podria ser empeorado por aumento en su actividad fisica?	SI	X	6. ¿Está tomando actualmente algun medicamento recetado por su médico para la presión sanguinea o afección de corazón?	SI	X
7. ¿Conoce usted alguna razón por la que no deberia realizar actividad fisica?	SI	X			

En caso de haber marcado "SI" en una o más preguntas, por favor amplíe su respuesta a continuación y consulte a su médico antes de iniciar cualquier tipo de actividad fisica, con el fin de evitar riesgos durante la práctica de la misma:

2.2 FACTORES DE RIESGO (Marque con un X su respuesta)

RIESGO FAMILIAR 1. ¿Su hermano o su padre han sufrido un infarto o han tenido una cirugia del corazon antes de los 55 años?	SI	X	2. ¿Su hermana o su madre han sufrido un infarto o han tenido una cirugia del corazon antes de los 65 años?	SI	X
3. Le han diagnosticado diabetes	SI	X	4. Le han diagnosticado Hipertensión arterial	SI	X
5. Se encuentra usted en Sobrepeso u Obesidad	X	NO	6. Es usted fisicamente inactivo	SI	X
7. Cirugias recientes (si su respuesta en afirmativa, registrar cual?	SI	X	Cuál		
8. Fuma actualmente?	SI	X	9. ¿Alguna condición de salud que considere importante mencionar?	SI	X

Si desea ampliar alguna respuesta, por favor hágalo a continuación:

3. MEDICIONES DIRECTAS

INICIALES					FINALES				
FECHA:	10/08/2021				FECHA:				
PRESIÓN ARTERIAL	DIASTÓLICA		SÍSTÓLICA		PRESIÓN ARTERIAL	DIASTÓLICA		SÍSTÓLICA	
FRECUENCIA CARDIACA	EN REPOSO (FCer)	MÁXIMA TEÓRICA	RECUPERACIÓN FRECUENCIA CARDIACA		FRECUENCIA CARDIACA	EN REPOSO (FCer)	MÁXIMA TEÓRICA	RECUPERACIÓN FRECUENCIA CARDIACA	
			FC Post Test	FC 2min				FC Post Test	FC 2min
	80	184	120	102					
PERFIL LIPIDICO (Opcional)					PERFIL LIPIDICO (Opcional)				
COLESTEROL TOTAL	LDL	HDL	TRIGLICÉRIDOS		COLESTEROL TOTAL	LDL	HDL	TRIGLICÉRIDOS	
GLICEMIA EN AYUNAS					GLICEMIA EN AYUNAS				

4. EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA

4.1 COMPOSICIÓN CORPORAL

INICIALES					FINALES			
FECHA:	10/08/2021				FECHA:			
PESO	85,20	TALLA	1,73	IMC	28.5	PESO En kilogramos	TALLA En metros	IMC	
PERÍMETRO DE CINTURA	090					PERÍMETRO DE CINTURA En centimetros			
ANTROPOMETRÍA (Opcional)						ANTROPOMETRÍA (Opcional)			
% MASA GRASA		% MASA MUSCULAR				% MASA GRASA		% MASA MUSCULAR	

4.2. PRUEBAS FÍSICAS

INICIALES							FINALES					
FECHA:	10/08/2021						FECHA:					
POTENCIA		FUERZA RESISTENCIA		CARDIORRESPIRATORIA		FLEXIBILIDAD	POTENCIA		FUERZA RESISTENCIA		CARDIORRESPIRATORIA		FLEXIBILIDAD	
TEST DE SALTO VERTICAL	223 Centimetros 265	CORE	130	TEST DEL ESCALÓN	120	TEST V Sit and reach test o YMCA	TEST DE SALTO VERTICAL Centimetros		CORE	segundos	TEST DEL ESCALÓN	Fcpost test	TEST V Sit and reach test o YMCA	centimetros
		SENTADILLA	79	TEST DE LA MILLA DE TROTE DE 1609 METROS (1 milla)	144	Centimetros			SENTADILLA	# de sentadillas max	TEST DE LA MILLA DE TROTE DE 1609 METROS (1 milla)	Fcpost test		
		FLEXOEXTENSIÓN DE CODO	37						FLEXOEXTENSIÓN DE CODO	# max de extensiones de codo				

Declaro que en forma libre y voluntaria he decidido realizar la "Guia de evaluación de la aptitud fisica", cuyo objetivo es el conocimiento de la situación de salud y condición física del Equipo Colombia HEVS, que forma parte del Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Afirmo que los datos consignados son veraces, que se me ha explicado e informado ampliamente acerca de los beneficios, naturaleza de las pruebas y los riesgos, así mismo he tenido la oportunidad de plantear preguntas o exponer inquietudes respecto de las pruebas y han sido resueltas satisfactoriamente. Me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio en mi condición física y de salud que pueda afectar mi participación en las pruebas. Por todo lo anterior, exonero de toda responsabilidad a quienes lideran, dirigen y controlan la actividad, asumiendo la responsabilidad de cualquier tipo de inconveniente que se genere por mi participación. Autorizo al Ministerio del Deporte para que la información suministrada sea verificada. NOTA: En caso de que la información o los datos que he suministrado no sean verdaderos, seré el responsable por los daños y consecuencias que este hecho pudiese ocasionar.

FIRMA SUPERVISOR		FIRMA GESTOR (A) o FACILITADOR (A) HEVS		FIRMA ARTICULADOR (A) HEVS/VAS, MONITOR (A) O PROMOTOR (A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	Jefferson Neira M.	NOMBRE COMPLETO	Juan Pablo Franco Reyes
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.110.515.971.	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.106.306.561

Escaneado con CamScanner

El deporte es de todos · Mindeporte	PROCESO:		Versión: 1
	FORMATO:	FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	CÓDIGO: FO-FR-113
		PERIODIZACIÓN DE PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO INDIVIDUAL - EQUIPO COLOMBIA HEVS	Fecha: 23/07/2021

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

NOMBRE COMPLETO	Juan Pablo Franco Reyes													Nº DE CEDULA	1106306561															
ROL CONTRACTUAL	Articulador HEVS-VAS													DEPARTAMENTO O MUNICIPIO	IBAGUÉ															
FRECUENCIA CARDIACA MAXIMA TEÓRICA	194													OBJETIVO	Desarrollar la capacidades físico en funcion de fuerza, resistencia y flexibilidad															
MACROCICLO	Fecha de inicio de contrato			1	7	2021	Fecha de finalización del contrato			30	11	2021																		
Meses	Junio					Julio						Agosto			Septiembre				Octubre				Noviembre						
MESOCICLO																														
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27			
Microciclo												AJ	AJ	CA	RE	A	A	AJ	CA	I	RE	A	CA	RE	AJ	AJ	I			
Unidad o sesión de entrenamiento												5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	3			
Método												Intervalico			Repeticiones				Fraccionado				Continue						
Evaluación Inicial de la aptitud física											x																			
Evaluación Final de la aptitud física																								x						
CAPACIDADES CONDICIONALES Y COORDINATIVAS A DESARROLLAR																														
Entrenamiento del Fitness cardiorrespiratorio												20	20	10	25	15	15	20	10	15	25	15	10	25	20	20	15			
Entrenamiento del Fitness muscular												30	30	40		35	35	30	40	45		35	40		30	30	45			
Entrenamiento de la Flexibilidad												10	10		5	5	5	10			5	5		5	10	10				
Entrenamiento Neuromotor														10	30	5	5		10		30	5	10	30						
Volumen sesión en horas												60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60			
Volumen Semanal en horas												300	300	180	300	300	300	300	180	180	300	300	180	180	300	300	180			
Volumen mensual horas												780			1200				960				1140						
% Intensidad												55	55	75	50	65	65	55	75	80	50	60	75	50	60	60	80			
Frecuencia cardiaca por sesión												101,2	101,2	138	92	119,6	119,6	101,2	138	147,2	92	110,4	138	92	110,4	110,4	147,2			

Escaneado con CamScanner

IMDRI
Instituto Municipal para el Deporte y La Recreacion de Ibague

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI

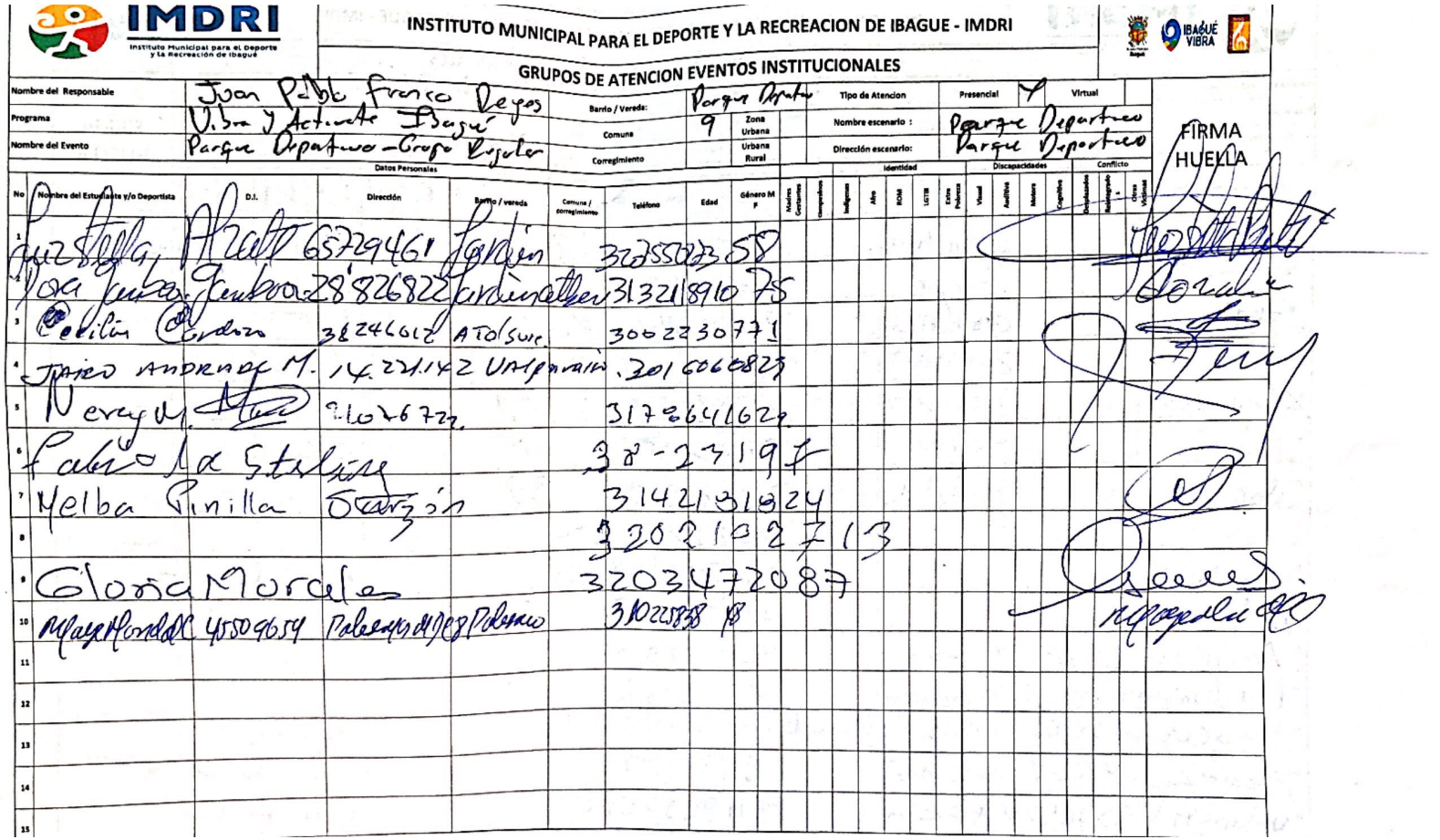
GRUPOS DE ATENCION EVENTOS INSTITUCIONALES

IBAGUÉ VIBRA

Nombre del Responsable	Juan Pablo Franco Rojas	Barrio / Vereda:	Parque Deportivo	Tipo de Atencion	Presencial	X	Virtual
Programa	Libre y Activate Ibague	Comuna	9 Zona Urbana	Nombre escenario :	Parque Deportivo		
Nombre del Evento	Parque Deportivo - Grupo Regular	Corregimiento	Urbana Rural	Dirección escenario:	Parque Deportivo		

No	Nombre del Estudiante y/o Deportista	D.I.	Dirección	Barrio / vereda	Comuna / corregimiento	Teléfono	Edad	Género M F	Identidad: Madres Cabezas familia	Identidad: Indígenas	Identidad: Afro	Identidad: ROM	Identidad: LGTBI	Identidad: Otra Población	Discapacidades: Visual	Discapacidades: Auditiva	Discapacidades: Motora	Discapacidades: Cognitiva	Conflicto: Desplazado	Conflicto: Reincorporado	Conflicto: Otra Victima	FIRMA HUELLA
1	Fabio Perez		Cra 4 3g 582			3176476276																
2	Karen H		Floridaz			3175899																
3	Blancaligo		28844111			3177322134	31															
4	Elsa Ace	Acevedo	39610779	3124886559																		
5	Jaimin Rao Rivera		Correro 5 #83-100 CASA CLL.			3112772307	41	X														
6	Angie Gonzalez		Cra 60n 44-26	villa mayal		3208017204		X														
7	Juliana Oyuela R.		Hacienda Piedra Pintada MzE C13			3159280300		X														
8	Natalie Gonzalez		Cll 74A #2-07	Juanchin palermo		3217447029	32	F														
9	Leonor Noya		38217782																			
10	Francisco	Tovar	93378774			3143577283		51														
11	Martha	Delgado	28161671			301 388 5368		54														
12	Graciela	Perez	38228242	Jordan		2694768		72														
13	Luz Maria	Lozano	38224182	Simon Bolivar		2790362	17-08-1952															
14	Luz Marina	Mendez	314315-5242	Salitre		3852-3172																
15	MARTHA PARRA		41482335	Cll 313 A 38		36 98		71														

Escaneado con CamScanner



IMDRI
Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI

IBAGUÉ VIBRA

GRUPOS DE ATENCION EVENTOS INSTITUCIONALES

Nombre del Responsable	Juan Pablo Franco Reyes	Barrio / Vereda:	Parque Deportivo	Tipo de Atencion	Presencial Y	Virtual	
Programa	Vida y Actividad Ibagué	Comuna	9	Zona Urbana	Nombre escenario :	Parque Deportivo	
Nombre del Evento	Parque Deportivo - Grupo Regular	Corregimiento		Urbana Rural	Dirección escenario:	Parque Deportivo	

FIRMA
HUELLA

No	Nombre del Estudiante y/o Deportista	D.I.	Dirección	Barrio / vereda	Comuna / corregimiento	Teléfono	Edad	Género M F	Identidad: Afros Gestantes	Campesinos	Indígenas	Afro	ROM	LGTBI	Etnia Palenq.	Discapacidades: Visual	Auditiva	Motora	Cognitiva	Sordoceguera	Multiple	Otra Victimas	Conflicto
1	Luz Stella	Alzate	65729461	Jardín		3205550358																	
2	Yoa Jenbra	Jenbra	28826822	Cordoneather		3132189075																	
3	Edilia	Cordoba	38246618	ATOLSUR		3002230771																	
4	Jairo Andres	M.	14.221.142	Una granja		3016066823																	
5	Nery	M.	9.102.672			3176641629																	
6	Fabiola Stella					38-231917																	
7	Nelba Pinilla		Granzón			3142131824																	
8						3202102713																	
9	Gloria	Morales				3203472087																	
10	Mary	Montaña	45509654	Palermo		3102258818																	
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

Escaneado con CamScanner

IMDRI
Instituto Municipal para el Deporte y La Recreación de Ibagué

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI

GRUPOS DE ATENCION EVENTOS INSTITUCIONALES

IBAGUÉ VIBRA

Nombre del Responsable		Barrio / Vereda:		Tipo de Atencion	Presencial	Virtual	FIRMA HUELLA
Programa		Comuna	Zona Urbana	Nombre escenario :			
Nombre del Evento		Corregimiento	Urbana Rural	Dirección escenario:			

No	Nombre del Estudiante y/o Deportista	D.I.	Dirección	Barrio / vereda	Comuna / corregimiento	Teléfono	Edad	Género M F	Datos Personales: Madres Gestantes	Identidad: campesinos	Indígenas	Afro	ROM	LGTBI	Etnia Palenca	Discapacidades: Visual	Auditiva	Motora	Cognitiva	Conflicto: Desplazados	Reintegrado	Otras Víctimas
1	María		Quinchia			26574845	68									María Quinchia						
2	Stella		Vanegas			38241847	67															
3	Jhon		GARZON			28555316	39															
4	Luz		ZUNIGA			38288998	41															
5	Angelica		Bermudez			65785156		42								Angelica						
6	Diana		TAPIA			38		48								Diana						
7	MonicaRamirez		Ciudad Luz			314		39								Monica M. Ramirez						
8						3227581691	59															
9	Neilor Diaz.					3227581691	59															
10	Nelsy Ovalle					3173051571		67								Nelsy						
11	Ana Mª Torres	65737893	Altagracia			3153907418	53									Ana Torres						
12	Lina Quintero	1110556157	Altagracia			3177335863	26									Lina						
13	Diana Gutierrez	38760161	Cooperativa TAPAS07	Villa Café		3165325033	37	F								Diana G.						
14	Andrea	49651176	Valparaiso			3134895751										Andrea						
15	Valentina T.	65764288	Gaitan			3118552678										Victoria Tr.						

Escaneado con CamScanner

IMDRI
Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI

GRUPOS DE ATENCION EVENTOS INSTITUCIONALES

IBAGUÉ VIBRA

Nombre del Responsable	Juan Pablo Franco Reyes	Barrio / Vereda:	Parque Deportivo	Tipo de Atencion	Presencial	X	Virtual		FIRMA HUELLA
Programa	Ubra y Actívate Ibagué	Comuna	9	Zona Urbana	Nombre escenario :	Parque Deportivo			
Nombre del Evento	Parque Deportivo - Grupo Regular	Corregimiento		Urbana Rural	Dirección escenario:	Parque Deportivo			

No	Nombre del Estudiante y/o Deportista	D.I.	Dirección	Barrio / vereda	Comuna / corregimiento	Teléfono	Edad	Género M F	Identidad							Discapacidades				Conflicto			
									Afros Caizales	Campesino	Indígena	Afro	ROM	LGTBI	Otra Poblacion	Visual	Auditiva	Motora	Capacidad	Desplazado	Reintegrado	Otras Victimas	
1	Duvan [illegible]	[illegible] 65732445		SUCRE			55																
2	Martha Ro	Pachi 28816268		Villa Cafe			56																
3	BAlly	65735504		Villa Cafe			57																
4	Nanny	1117917		IWOKA			57																
5	Esperanza	Morales			3182543589		57																
6	Belfor Franco			Fortaza 2		3122832670																	
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

Escaneado con CamScanner

IMDRI
Instituto Municipal para el Deporte y la Recreacion de Ibague

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI

IBAGUÉ VIBRA

GRUPOS DE ATENCION EVENTOS INSTITUCIONALES

Nombre del Responsable: Juan Pablo Franco Reyes
Programa: V. Sra y Act. Vde Ibagué
Nombre del Evento: Accion de promocion HEUS

Barrio / Vereda: Hospital Federico Lleras
Comuna: 6
Corregimiento:
Zona Urbana / Urbana / Rural

Tipo de Atencion — Presencial: X — Virtual:
Nombre escenario: Hospital federico lleras
Dirección escenario: Hospital Federico lleras

FIRMA HUELLA

Datos Personales | Identidad | Discapacidades | Conflicto

No	Nombre del Estudiante y/o Deportista	D.I.	Dirección	Barrio / vereda	Comuna / corregimiento	Teléfono	Edad	Género M	Género F	Madres Gestantes	campesinos	Indígenas	Afro	ROM	LGTBI	Extre Pobreza	Visual	Auditiva	Motora	Cognitiva	Desplazados	Reintegrado s	Otras Victimas
1	JUZ E. Salas	65784404	Piramides H2 C casa 26	piramides	7	3222739																	
2	Laura Gonzalez	1110596381.	calle 47 7 07.	Versalles		3224583851.																	
3	Ruy Fumat Taim	523693	Cra 14 #65-54	Piramides		3174881657																	
4	Kelly Rubio	1110586659	Mz 1 cs 12. Jordan 1et			3229083623																	
5	Reinaldo Guzmán	28968.237				3208805	50																
6	Alfredo Bonilla	65538256				3151348	43																
7	Liliana Bonilla	65777587				3178787665	43																
8	Yoleidy Morales	14247101				3208528736																	
9	Adriana Diaz	1.110491.943.				3198104009		32.															
10	Francy Morales	65777364				3195013101	43																
11	Erika Rod	65777330				3016190888	43.																
12	Sandra Acosta	1110491271				3175088557	34																
13	Martha F Cortez	65716.303				3203474478																	
14	Alejandra Gallo	1110				3209																	
15	Daniela Villanueva	1107931799				3123180454																	

Escaneado con CamScanner

IMDRI
Instituto Municipal para el Deporte y la Recreacion de Ibague

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI

IBAGUÉ VIBRA

GRUPOS DE ATENCION EVENTOS INSTITUCIONALES

Nombre del Responsable	Juan Pablo Franco Reyes	Barrio / Vereda:	HFLL			Tipo de Atencion	Presencial	X	Virtual
Programa	V. bra y Act. vate Ibagué	Comuna	6	Zona Urbana		Nombre escenario :	Hosp. Al Federico Lleras		
Nombre del Evento	Accion de Promocion HEUS	Corregimiento		Urbana Rural		Dirección escenario:	Hosp. Al Federico Lleras		

No	Nombre del Estudiante y/o Deportista	D.I.	Dirección	Barrio / vereda	Comuna / corregimiento	Teléfono	Edad	Género M F	Identidad: Madres Gestantes	Identidad: campesinos	Identidad: Indígenas	Identidad: Afro	Identidad: ROM	Identidad: LGTBI	Identidad: Extra Pobreza	Discapacidades: Visual	Discapacidades: Auditiva	Discapacidades: Motora	Discapacidades: Cognitiva	Conflicto: Desplazados	Conflicto: Reintegrado s	Conflicto: Otras Victimas	FIRMA HUELLA
1	Edna Margarita Rojas	28689485					47																
2	Blanca I. Celis A.	1106890686					32																
3	Jose Baldt Rivas	7710512470					30																
4	Lyda Stella Cabrera	29.501953					38																
5	Shirley Rubiano	67706704					43																
6	Leidy Gomez	1109068342					33																
7	Yeferson Rubio	5207600					50																
8	Fernanda Cardona	1.006.006.828					19																
9	Yuneth Cogollo	68766483					41	F															
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ "IMDRI" CON NIT. 900406856-6.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 176 DE 01 DE JULIO DE 2021

CERTIFICA QUE:

Luego de revisado el informe de actividades correspondiente al **SEGUNDO** pago del contrato de prestación de servicios **No. 176 DE 01 DE JULIO DE 2021, JUAN PABLO FRANCO REYES** identificación con la C.C. No. **1.106.306.561** de Carmen de Apicala – Tolima, cumplió a entera satisfacción con sus actividades durante el periodo comprendido entre el **01 al 30 de agosto del presente año**.

El contratista aporto el informe de actividades realizadas como requisito previo a la expedición de la presente certificación, el cual repos en la carpeta original del contrato y adjunto en la página del Secop II.

Igualmente certifico que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales del mes de **JULIO**.

La actual certificación tiene validez para el pago del **SEGUNDO** periodo.

La presente se expide en la ciudad de Ibagué, el 31 de agosto de 2021.

CHARTFI ADOLFO GÓNGORA MENDOZA
Profesional Universitario "IMDRI

Escaneado con CamScanner