Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá	FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS	GOBIERNO MUNICIPAL ZIPAQUIRA CALIDAD DE VIDA

FECHA 16/05/2022

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO	C.C.	20.456.727	TELÉFONO	3123753075
Correo electrónico contratista:	marconroch@gamil.com	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA	Banco al cual consignar:		Bancolombia	
		Tipo de Cuenta	AHORRO	Nº Cuenta	33221124011

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	083	Nº DISPONIBILIDAD	2022000033	Nº REGISTRO PPTAL	2022000085

Valor Total del Contrato	$ 12.497.814	N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.331.876	3	50%	del	15/04/2022	al	14/05/2022	$	2.082.969
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.248.907								

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR, Y EL DESARROLLO DE LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA; Y EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ.	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO: BPIN 2022258990060 implementacion del programa Zipaquirá muévete por tu bienestar en el municipio de Zipaquirá

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.082.969	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.082.969	$ 0,007	$ 14.581	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.068.388,22

SON: DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	9432696365	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
		EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	POSITIVA	OTROS	CUOTAS

IBC	$	1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$	125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$	160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$	-
Otros	$	5.300
ARL	$	10.500

OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato
3. Pertenezco a la categoria descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista "
4. Toda la información aquí suministra es veridica
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.
6. NO he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato.
7. He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria.
8. Conozco las fechas de pago establecidas por la entidad y en caso de no cumplir con dichos plazos, acepto las consecuencias causadas por el incumplimiento.

MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO

EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

CESAR AUGUSTO OLIVEROS

COORDINADOR DE ACTIVIDAD FISICA

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago.

FREDDY ERNESTO ESPINOSA CÁCERES

ORDENADOR DEL GASTO

PA-FT-08-01 Vers. 04

IMCRDZ 0582
17 MAI 2022 am7:20

Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20450727		RODRIGUEZ CHOLO MARTHA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 N 12-37 BARRIO SAN CARLOS	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1000000622	9432696365	I	2022/05/06	2022/03/31	BANCO BOGOTA	0	$300,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$300,800	$0	$0	$300,800

2022/03/31 06:13 AM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20450727		RODRIGUEZ CHOLO MARTHA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 N 12-37 BARRIO SAN CARLOS	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1000000622	9432696365	I	2022/05/06	2022/03/31	BANCO BOGOTA	0	$300,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$877,803	$5,300			$1,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$877,803	$5,300			$1,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$877,803	$5,300			$1,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC	20450727	RODRIGUEZ MARTHA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	CCF21	30	$877,803	$5,300	14-23	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$877,803	$5,300			$1,000,000	$10,500		$0	$0

Escaneado con CamScanner

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá	**INFORME DE CONTRATISTA**	GOBIERNO MUNICIPAL ZIPAQUIRÁ CALIDAD DE VIDA

Fecha de presentación del informe: 16/05/2022

Periodo del informe: Desde (15/04/2022) hasta (14/05/2022)

Plazo de ejecución: Seis (6 meses)

Pagos al Sistema General de Seguridad Social: mediante Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.

Pensión: Colpensiones ARP: Positiva compañía de seguros Afiliación salud: Nueva EPS.

Planilla No.: 9432696365

Nombre Contratista: MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO	**Contrato No.:** 083

Nombre Gerente General y/o Supervisor: CESAR OLIVEROS

Objeto contractual:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR, Y EL DESARROLLO DE LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA; Y EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ

Descripción de actividades realizadas y soportes	
Obligación	**Actividades realizadas en la obligación**
1. Conformar con las personas que acceden a servicios recreativos y de actividad física como mínimo 5 grupos regulares (intervenidos dos veces por semana cada grupo en sección de una hora con un mínimo de 20 personas cada uno) en el ámbito comunitario priorizando las personas entre 29 – 59.	Se realizó las actividades en los diferentes puntos como son: Catedral de sal (martes y jueves 6:30 – 7.30 AM), Comuneros (Martes y jueves 6:30 – 7:30 PM), gimnasio (Lunes, Miércoles y viernes 6:15 – 7:15 AM, viernes 6:30 – 7.30 PM), carpa San Carlos (Lunes 7:00 – 8:00 AM) y Catedral de sal (martes 8:00 – 9:00 AM) **Soporte:** Describa el soporte que queda como evidencia de esta actividad. Si es por ejemplo un formato con imágenes de asistencia pueden grabarse en

icontec ISO 9001
SC-CER718346

Escaneado con CamScanner

	medio digital (en CD).
2. Conformar 1 grupo de actividad física no regular por lo menos una sesión mensual de una hora, con un mínimo de 30 personas, perteneciente al ámbito comunitario o de salud	Ciclo vía en tu barrio, los domingos, el rosario (9 – 10 AM), julio caro (8 – 9 AM), Potosí (9 – 10 AM), Altamira (10 -11 AM) y barandillas (9 – 10 AM).
3. Registrar en un plazo máximo de 3 meses posteriores a la fecha de la firma del acta de inicio del contrato toda la información de los usuarios de los grupos regulares y no regulares que permita evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, en caso contrario se dará por finalizado el contrato de prestación de servicios de manera instantánea por incumplimiento.	Se realizó inscripción de usuarios y se llama listado de asistencia **Soporte:** - Pantallazo de asistencia.
4. Orientar la actividad física musicalizada en los grupos poblacionales buscando el desarrollo armónico de las cualidades físicas según el tipo de población a impactar.	Se realiza cada clase en base a la métrica musical y está obligado el grupo a tener un equipo de sonido para desarrollar las clases, rumba, step, yoga, aeróbicos, spinning, funcional. **Soporte:** Registro fotográfico.

icontec ISO 9001

SC-CER718346

Escaneado con CamScanner

5. Organizar un evento masivo mensual donde se evidencie la articulación con otras instituciones y que busque la participación de todos los grupos poblacionales con un mínimo de 120 personas.	Participe en el evento como apoyo a grupo de profesores del carnaval. **Soporte:** Registro fotográfico.
6. Elaborar y presentar un cronograma de actividades mensuales al supervisor del contrato en los formatos establecidos en el SGC.	Se elabora cronograma y se envía de forma virtual al coordinador.
7. A la finalización de la ejecución del Contrato presentar al supervisor y/o coordinador del programa de actividad física informe General consolidando con evidencia lo realizado.	No aplica para este mes.
8. Presentar de manera puntual ante el supervisor y coordinación del programa y cuando estos lo soliciten un informe de coberturas por cada grupo asignado según formato suministrado por estos en el cual se relacione la población atendida durante el respectivo periodo.	Presente informe de cobertura, soporte estadística. **Soporte:** Registro estadística.
9. Abstenerse del uso del celular dentro de los horarios en los cuales se desarrollan clases, actividades y eventos del IMCRDZ.	El celular se utiliza con fin pedagógico para fotos y música.

icontec ISO 9001

SC-CER718346

Escaneado con CamScanner

10. Planificar, organizar, coordinar, evaluar y entregar informe detallado cuando el supervisor lo solicite, de cada una de las actividades, clase y/u eventos realizados bajo su dirección.	Se presenta la planeación de actividades a realizar durante el mes. **Soporte:** Formatos de planeación de actividades.
11. Presentar los informes que sean requeridos por el supervisor del contrato, en medio físico y en medio magnético, en fechas y condiciones que este establezca; además debe presentar en los informes mensuales el listado correspondientes de: (registro y análisis de asistencia, evidencias fotográficas, etc.) y anexar el certificación de evento realizado con número de participantes.	Se presenta informe mensual de actividades, cuenta de cobro y pago de seguridad social. **Soporte:** Los documentos y evidencia fotográfica.
12. Presentar al Instituto, a través del supervisor del presente contrato, a más tardar dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la fecha de cada corte, el respectivo informe mensual de Actividades, junto con sus respectivos soportes documentales.	Se presenta informe mensual de actividades, cuenta de cobro y pago de seguridad social. **Soporte:** Los documentos y evidencia fotográfica.
13. Realizar la medición de la satisfacción de los eventos realizados a nivel central y descentralizado, tabulando y presentando los resultados obtenidos en dicho evento.	Se apoyó en el registro de encuestas de los eventos.

Escaneado con CamScanner

14. Notificar a los formadores y contratistas de los compromisos y/o eventos deportivos a desarrollar en caso que se requiera su apoyo.	No aplica este mes.
15. Asignar espacios y horarios con antelación para el desarrollo de los eventos y/o actividades.	No aplica este mes.
16. Concertar reuniones con los formadores, Rectores y presidentes de Juntas de Acción Comunal para socializar los eventos y actividades deportivas y recreativas.	No aplica este mes.
17. Mantener contacto directo con los Rectores, coordinadores y presidentes de JAC. Asignando programas, disciplinas y horarios, previamente concertados entre las partes.	No aplica este mes.
18. Elaborar y hacer entrega de las actas de compromiso con cada una de las instituciones a las cuales se realiza el evento.	No aplica este mes.

Escaneado con CamScanner

19. Coordinar los servicios a prestar por los jóvenes de servicio social en los eventos y actividades deportivas, esta función implica la admisión, seguimiento y certificación de los estudiantes.	No aplica este mes.
20. Garantizar la calidad de la organización de los eventos y actividades deportivas.	No aplica este mes.
21. Presentar las solicitudes de apoyo a participaciones y/o eventos con una antelación de 20 días calendario, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la entidad.	No aplica este mes.
22. De ser aprobada la participación por el IMCRDZ, el formador o entrenador deberá hacer entrega al supervisor del contrato los consentimientos informados, donde se evidencie la autorización de la participación	No aplica este mes.
23. Responder por la integridad, comportamiento y disciplina de los usuarios durante las salidas y/o participaciones, proyectando la buena imagen del municipio y de la Entidad.	No aplica este mes.

Escaneado con CamScanner

24. Presentar el informe de los resultados obtenidos en salidas y/o participaciones al supervisor del contrato y al área de prensa, dentro del día hábil siguiente a la finalización de la misma.	No aplica este mes.
25. Realizar actividades de acuerdo a las condiciones presentadas teniendo en cuenta los factores externos e internos que influyan en el desarrollo normal del contrato.	Actividades apoyadas durante el mes, como día del niño, eventos masivos y cualquier actividad indicada por el coordinador.

Atentamente,

MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO
Nombre completo del contratista
El Contratista

__CESAR OLIVEROS____
Nombre completo del Supervisor
Cargo
Supervisor

Escaneado con CamScanner

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá	DETERMINACION CATEGORIA TRIBUTARIA DECRETO 2105 22/12/16 LEY 1819 DE 2016	GOBIERNO MUNICIPAL ZIPAQUIRÁ CALIDAD DE VIDA

Yo, MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO identificado(a) con documento de identidad No. 20.450.727 de **COGUA**, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, decreto 2105 de 2016, de manera libre y espontánea bajo gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Según el artículo 17 de la ley 1819 de 2016 que modifica el artículo 383 del Estatuto tributario nacional para efectos de la depuración como independiente me acojo a las siguientes cedulas:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios y servicios) Art.103 ET.....__X__
Pensiones Art.241 N1 ET.....____
Rentas de capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías, explotación de propiedad intelectual) Art.241 N2 ET.....____
Rentas no laborales (Honorarios de quienes contraten más de 2 trabajadores) Art.241 N2 ET .....____
Dividendos y participaciones Art.242 ET .....____

2. Si la respuesta son rentas de trabajo declaro que mis deducciones son:

Ingresos NCRNGO Aportes obligatorios de salud y pensión

Planilla No 9432696365 valor a cobrar por mes $ 2082969

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
	Salud	Nueva eps	$ 125.000	$ 300.800
	Pensiones	Colpensiones	$ 160.000	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad ____Positiva_____ Valor: $10.500

3. Solicito acogerme a una tarifa de retención en la fuente superior
SI ☐ NO [x] A cuál _____

4. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior
SI ☐ NO [x]

5. Así mismo de otra parte certificó que pertenezco a:
Régimen simplificado [x] Régimen común ☐

Estoy obligado a facturar:
SI ☐ NO [x]

6. Mi código de actividad económica establecida en el RUT conforme a los códigos CIIU es 8560__

Esta declaración la hago a los 16 días del mes MAYO del año 2022 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (Prohibición de declaraciones extra juicio) del decreto 19 de 2012, con destino al IMCRDZ para que se realice los efectos legales.

Firma:_____
Nombre completo
C.C No 20450727 de Cogua

Escaneado con CamScanner

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Estrella		REGISTRO DE ESTADÍSTICAS Y RESULTADOS MENSUALES DE ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

Nombre del profesor/formador/instructor:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO	Mes:	ABRIL - MAYO	Señale con una X según corresponda:	Cultura:_____ Deportes_____ Actividad Física:___X___

			TOTAL		1ra. INFANCIA (0 a 5 años)		INFANCIA (6 a 11 años)		ADOLESCENCIA (12 a 17 años)			JUVENTUD (18 a 28 años)			ADULTO (29 a 59 años)			ADULTO MAYOR (60 en adelante)			TOTAL		PARTICIPACIÓN EN EVENTO CULTURAL/DEPORTIVO /ACTIVIDAD FÍSICA	RESULTADOS (solo aplica para deportes)								
																									Deptal.			Nacional			Internal.		
DISCIPLINA / o ACTIVIDAD	TIPO DE POBLACIÓN	LUGAR DONDE SE DESARROLLO	Comisna	Corregimiento	Fem.	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	LGBTIQ+	Fem	Masc	LGBTIQ+	Fem	Masc	LGBTIQ+	Fem	Masc	LGBTIQ+	Centralizado	Descentralizado	NOMBRE EVENTO - LUGAR	Oro	Plata	Bronce	Oro	Plata	Bronce	Oro	Plata	Bronce
Actividad física	Convencional	Centro	1	0											47						0	47	Parqueadero fabricalda - Salinas									
Actividad física	Convencional	Comuneros Sector II	1	0											52	1					0	53	Polideportivo									
Yoga	Convencional	Unidad deportiva San Carlos	1	0											47	1					48	0	Hangar									
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
	Seleccione	Seleccione	0	0																	0	0										
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	2	0	0	0	0	48	100										

TOTAL COBERTURA	148

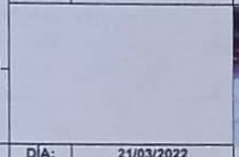
REPORTE DE NOVEDADES		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL	NUEVOS INSCRITOS EN EL MES	BENEFICIARIOS RETIRADOS EN ESTE MES / MOTIVO DE RETIRO

Escaneado con CamScanner

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

REGISTRO FOTOGRÁFICO MENSUAL
(ANEXO PARA INFORME)

Mes:	MARZO - ABRIL	Nombre Formador o Contratista:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO	**Disciplina deportiva o cultural; o subproyecto actividad física** (Si no aplica colocar N.A.):	

SEMANA	DÍA:		DÍA:	15/03/2022	DÍA:	16/03/2022	DÍA:	17/03/2022	DÍA:	18/03/2022	DÍA:	20/03/2022
	Actividad		Actividad	AEROBICOS	Actividad	FUNCIONAL	Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	CARDIO	Actividad	CICLOVIA
SEMANA _1_												
	DÍA:	21/03/2022	DÍA:	22/03/2022	DÍA:	23/03/2022	DÍA:	24/03/2022	DÍA:	25/03/2022	DÍA:	27/03/2022
	Actividad	YOGA	Actividad	AEROBICOS	Actividad	FUNCIONAL	Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	CARDIO	Actividad	CICLOVIA
SEMANA _2_												
	DÍA:	28/03/2022	DÍA:	29/03/2022	DÍA:	30/03/2022	DÍA:	31/03/2022	DÍA:	1/04/2022	DÍA:	3/04/2022
	Actividad	YOGA	Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	TONO	Actividad	PALITOS	Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	AEROTONO
SEMANA _3_												
	DÍA:	4/04/2022	DÍA:	5/04/2022	DÍA:	6/04/2022	DÍA:	7/04/2022	DÍA:	8/04/2022	DÍA:	10/04/2022
	Actividad	FUNCIONAL	Actividad	AEROBICOS	Actividad	BASTÓN	Actividad	AEROTONO	Actividad	FUNCIONAL VENDA	Actividad	ESTIRAMIENTOS
SEMANA _4_												
	DÍA:	11/04/2022	DÍA:	12/04/2022	DÍA:	13/04/2022	DÍA:	14/04/2022	DÍA:	15/04/2022	DÍA:	
	Actividad	FUNCIONAL	Actividad	AEROBICOS	Actividad	BASTÓN	Actividad		Actividad		Actividad	
SEMANA _5_							FESTIVO		FESTIVO			

*Los días aquí relacionados deben coincidir con la planilla de asistencia de las clases para el caso de los formadores y con los informes para el caso de los demás contrat *Registro para mantener en archivo digital

Escaneado con CamScanner

Hoja 2

Yoga

Yoga

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA			DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	ABRIL - MAYO	HORARIO	LUNES 7:00 AM - 8:00 AM	CATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A.	CICLO VITAL:
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: HANGAR SAN CARLOS	COMUNA/BARRIO: SAN CARLOS

Registro de asistencia y firmas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	Edilma Rodriguez								EDR																							
2	Ofelia Olmos								ofelia.																							
3	Evelsi Salazar								Evelsi																							
4	Olga Malene Garcia								Olgamalene																							
5	Stella Bonaparte								Stella B.g																							
6	Adriana Rodriguez								Adriana Rodriguez																							
7	Yusmin Cinco S								Yusmin C S																							
8	Dali Y Castellanos								Dalis Castellanos																							
9	Mary Bar Bossa																															
10	Gloria Parra																															
11	Maria Isabel Rojas G								M I R G																							
12	Belen Fonseca																															
13	Angela Martinez																															
14	Mª Eugenia Rodriguez																															
15	Elisa Contreras																															
16	Carmen Pinzon								Carmen Pinzon																							
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																

Convenciones diligenciamiento de asistencia							
	Día no trabajado	-	Falla				
	Asistencia	A	Retirado	R	Permiso	P	

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" diligenciado para ello en el SGI de la entidad.

FIRMA FORMADOR: FIRMA SUPERVISOR:

Escaneado con CamScanner

hoja 1

Yoga Yoga Yoga

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA		DISCIPLINA O SUBPROYECTO:		CICLO VITAL:	
MES:	ABRIL - MAYO	HORARIO:	LUNES 7:00 AM - 8:00 AM	CATEGORIA (Si No Aplica colocar: N.A		COMUNA/BARRIO:	SAN CARLOS
FORMADOR:	MARTHA CORNELIO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO:	TANGAR SAN CARLOS		

Registro de asistencia y firmas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1		A								F															Marcela Torres							
2		A								F																						
3		F								A																						
4		A								A																						
5		A								A																						
6		A								F																						
7		F								F																						
8		F								A																						
9		F								A																						
10										A																						
11										F																						
12										F																						
13		/								F																						
14										F																						
15										F																						
16										A																						
17										A																						
18										A																						
19										A																						
20										F																						
21										F																						
22										F																						
23										F																						
24										F																						
25										F																						
26										F																						
27	MARIA NINFA BUITRAGO									A																						
28	Edith Johanna Muñoz									A																						
29	MARY BARBOSA									A																						
30	Maria Isabel Rojas Garcia									A																						

Convenciones diligenciamiento de asistencia					
	Día no trabajado	-	Falla		
	Asistencia	A	Retirado	B	Permiso

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico donde el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para ello en el SGC de la entidad.

FIRMA FORMADOR: Vobo. SUPERVISOR:

LUZ STELLA FRUSUCO M.
Francy Lopez

Francy Lopez

PM-FT-0402-02 Vers. 03

Escaneado con CamScanner

hoja 2. Comunero, Comunero,

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA		DISCIPLINA O SUBPROYECTO:		
MES:	ABRIL - MAYO	HORARIO: MARTES Y JUEVES 6:30 – 7:30 PM	CATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A.)	CICLO VITAL:	
FORMADOR:	MILITZA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO		ESCENARIO: POLIDEPORTIVO	COMUNA/BARRIO:	COMUNEROS II

Registro de asistencia y firmas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	NATHALIA FIGUEROA																																
2	GLORIA PACHON																																
3	SONIA VEGA																																
4	KAROL VANESA																																
5	Yomi Sancho																																
6	[illegible]																																
7	Gloria Pachon																																
8	Ingrid Torres																																
9	Milena Tolves																																
10	Angela Neto																																
11	Luz Myriam Benitez																																
12	Ruth Hoya																																
13	Julia T Sanchez																																
14	Ana Rita Holcia																																
15	Gloria Torres																																
16	Oscar Wiesner																																
17	Luz Marina Gamica																																
18	Cata Hanylinez																																
19	Arcinicha Gomez L.																																
20	Ana Cecilia Gonzalez																																
21	Nadia A. Echeverry																																
22	Isaud Gamez S																																
23	Penny Caulers																																
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	

Convención en diligenciamiento de asistencia

Día no trabajado	-	Falla			
Asistencia	A	Retirado	R	Permiso	P

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario en el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" documento para subir en el SGI de la entidad.

FIRMA FORMADOR: Vobo. SUPERVISOR:

PM-FT-0402-02 Vers. 02

Escaneado con CamScanner

hoja 1 Comunaro, Comunaro,

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO: ACTIVIDAD FISICA | DISCIPLINA O SUBPROYECTO:

META: [illegible] | HORARIO: [illegible] | ATENCIÓN (Si No Aplica colocar N.A.): | CICLO VITAL:

FORMACIÓN: [illegible] | ESCENARIO: POLIDEPORTIVO | COMUNA/BARRIO: COMUNEROS II

Registro de asistencia y firmas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	DIANA RODRIGUEZ																																
2	JULIETH CASTILLO																																
3	OMAIRA VELA																																
4	BLANCA VELA																																
5	TERESA CAMARGO																																
6	MERCEDES CAMARGO																																
7	RUTH MOYA																																
8	AURORA CARDENAS																																
9	BEATRIZ URREA																																
10	FANNY CONTRERAS																																
11	EDELIA RAMOS																																
12	MABEL CORTES																																
13	SOFIA ALLEN																																
14	MIRYAM BENITEZ																																
15	ANA GUACANEME																																
16	LUZ MERYAN MONTAÑO																																
17	ANA CECILIA MALAGON																																
18	MARIA CONCEPCION																																
19	LILIA MONTAÑO																																
20	FLOR LOPEZ																																
21	PILAR GOMEZ																																
22	MARIA AURORA ACHURY																																
23	ANA RITA																																
24	JULIA SANCHEZ																																
25	GLORIA TORRES																																
26	JENNY RINCON																																
27	DORA CONTRERAS																																
28	GLORIA AREVALO																																
29	ANIBAL PAEZ																																
30	MONICA SUAREZ																																

Convención en diligenciamiento de asistencia					
	Día no trabajado	-	Falla		
	Asistencia	A	Retirado	P	Permiso

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario en el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para ello en el SGC de la entidad.

FIRMA FORMADOR: Vobo. SUPERVISOR:

Escaneado con CamScanner

hoja 2 Catedral de sal Catedral de sal

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA	DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	ABRIL - MAYO	HORARIO: MARTES Y JUEVES 6:30 - 8:00 AM	ATTESORIA (Si No Aplica colocar N.A.)
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO	ESCENARIO: PARQUEADERO SALINAS	CICLO VITAL:
			COMUNA/BARRIO: CATEDRAL DE SAL

Registro de asistencia y firmas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	MARISOL GOMEZ			F	F																											
2	DEISY ORTEGA			F	F																											
3	ALEXANDRA CASTIBLANCO			F	F																											
4	Ana L. Bello -			A	A				Ana Bello																							
5	Luz Marina Bello			A	A				Luz M Bello																							
6	Zaida Reyes			F	F																											
7	Jenny Castro			A	A				Jenni Cast																							
8	Zoraida Reyes			A	A				Zoraida Ry																							
9	Rosalba Espinosa			A	A				Rosalba Esp																							
10	Yolanda Garzon			A	A																											
11	[illegible]			A	A				[illegible]																							
12	Martha cecilia Prado			A	A				[illegible]																							
13	Mercedes Alvarez			A	A				[illegible]																							
14	Consuelo Mendez			A	A				Consuelo Mendez																							
15	Margarita Jaramillo			A	A				Margarita Jaramillo																							
16	Guillermina Lenard			A	A				Guillermina Lenard																							
17	Maria Paez			A	A				[illegible]																							
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																

Convenciones diligenciamiento de asistencia					
	Dia no trabajado	-	Falla		
	Asistencia	A	Retirado	R	Permiso

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para ello en el SGC de la entidad.

FIRMA FORMADOR: _____ Vobo. SUPERVISOR: _____

Escaneado con CamScanner

hoja 1 Catedral de sal Catedral de sal

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA			DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	ABRIL - MAYO	HORARIO	MARTES Y JUEVES 8:30 - 9:00 AM	ATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A	CICLO VITAL
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: PARQUEADERO SALINAS	COMUNA/BARRIO: CATEDRAL DE SAL

Registro de asistencia y firmas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	PATRICIA VANEGAS	A		D					Patricia Vane																							
2	MARIA DEL SOCORRO	A		A					Maria del S Garzon																							
3	AMELIA AREVALO	A		A																												
4	DERLY CASTELLANOS	A		A					Derly Castellanos																							
5	YAQUELINE ALONSO	A		A					Yaqueline																							
6	ETILCIA AGUILERA	A		A																												
7	MARIA F. AMEZQUITA	A		A																												
8	AURA MILLAN	A		A																												
9	GLORIA LUGO	A		A																												
10	MARIA N. CRUZ	A		A																												
11	MERCEDE FUNE	A		A																												
12	INES TRIVIÑO	A		A																												
13	MARTHA CASTRO	A		A					Martha Castro																							
14	DORA GUANEME	A		A					Dora Guaneme																							
15	CARMENZA AREVALO	A		A																												
16	CELMIRA CARDONA	A		A																												
17	GLORIA MEDINA	A		A					Gloria Medina																							
18	EDILMA RODRIGUEZ			A																												
19	OFELIA OLMOS	A		A																												
20	PATRICIA GARZON	A		A																												
21	ELIZABETH VALENTIN	A		A																												
22	MARIA DEL PILAR GARCIA	A		A																												
23	LILIANA ROJAS	A		A																												
24	ROSA ROJAS	A		A																												
25	MARTHA VANEGAS	A		A																												
26	TRANSITO DUARTE	A		A																												
27	CAROLINA AMEZQUITA	A		A																												
28	ADELAIDA PINZON	A		A																												
29	MAFE GORDILLO	A		A																												
30	AIDE PINEDA	A		A					Aide Pineda																							

Convenciones diligenciamiento de asistencia						
	Día no trabajado	-	Falla			
	Asistencia	A	Retirado	R	Permiso	P

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para ello en el SGC de la entidad

FIRMA FORMADOR: Vobo. SUPERVISOR:

PM-FT-0402-02 Vers. 02

Escaneado con CamScanner