INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA
FORMATO UNICO DE PAGO
Vigencia Fiscal 2022

CODIGO: A-GF-FO-01	
VERSIÓN: 03	
FECHA: 23/02/2022	

I. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	579/022

CONTRATISTA

JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO

IDENTIFICACIÓN

1073709234

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL EN DEPORTE FORMATIVO

PLAZO DE EJECUCIÓN

Fecha del Acta de Inicio		18/08/2022			
Fecha esperada de terminación		2/12/2022			
Prorroga 1	Fecha inicial	Fecha Final	Suspension 1	Fecha inicial	Fecha Final
Prorroga 2	Fecha inicial	Fecha Final	Suspension 2	Fecha inicial	Fecha Final

II. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL	ANTICIPO	ADICION	TOTAL
$ 8.085.000,00	-	$ -	$ 8.085.000,00

	PAC		EJECUCIÓN	40,95%	PAC VS EJECUCIÓN
AGOSTO	Mesada 1	$ 1.001.000	Cta de Cobro Nº 1	$ 1.001.000	$ -
SEPTIEMBRE	Mesada 2	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 2	$ 2.310.000	$ -
OCTUBRE	Mesada 3	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 3	$ -	$ 2.310.000
NOVIEMBRE	Mesada 4	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 4	$ -	$ 2.310.000
DICIEMBRE	Mesada 5	$ 154.000	Cta de Cobro Nº 5	$ -	$ 154.000
	Mesada 6	$ -	Cta de Cobro Nº 6	$ -	$ -
	Mesada 7	$ -	Cta de Cobro Nº 7	$ -	$ -
	Mesada 8	$ -	Cta de Cobro Nº 8	$ -	$ -
	Mesada 9	$ -	Cta de Cobro Nº 9	$ -	$ -
	Mesada 10	$ -	Cta de Cobro Nº 10	$ -	$ -
	Mesada 11	$ -	Cta de Cobro Nº 11	$ -	$ -
	Mesada 12	$ -	Cta de Cobro Nº 12	$ -	$ -
TOTALES		$ 8.085.000,00		$ 3.311.000,00	$ 4.774.000,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 579/022

	CDP 818 RPC 850 CCPET	META	REC	VALOR INICIAL	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2320202009 Servicios para la comunidad, sociales y personales	25 - Formativo	V13	$ 8.085.000,00	$ 1.001.000,00	$ 2.310.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.774.000,00
2	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ 8.085.000,00	$ 1.001.000,00	$ 2.310.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.774.000,00

	CDP 0 RPC 0 CCPET	META	REC	VALOR ADICION	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICION 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTALES				$ 8.085.000,00	$ 1.001.000,00	$ 2.310.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.774.000,00

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el periodo correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Maestro Afiliados Compensados del FOSYGA y verificados a tráves del operador de pago para el periodo cobrado y el monto establecidos por la Ley.

El presente Formato Único de Pago se diligencia y firma a los (30) días del mes de septiembre del año 2022

	Valor cobrado mesada anterior	IBC mínima	Valor a pagar	Valor pagado
0,522%	$ 1.001.000	$ 1.000.000	$ 290.220	$ 316.300

Supervisor Titular
ARNULFO TORRES RINCÓN
Profesional Universitario

Supervisor Encargado
Supervisor
Cargo

CUENTA DE COBRO 02 DE 05

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO
IDENTIFICACIÓN No. C.C 1.073.709.234
Formulario de inscripción ICA N° 2010001296 de 23/02/2021
CIIU: 9311Tarifa ICA: 0,007/1000

La suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($ 2'310.000)** por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 579 DE 2022** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL EN DEPORTE FORMATIVO DEL IMRDS** por el periodo correspondiente del 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022.

Favor realizar transferencia electrónica en: Banco CAJA SOCIAL Cuenta de ahorros

No. 24077464439

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO
C.C No. 1073709234 de Soacha, Cundinamarca

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo **JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.073.709.234** de Soacha, Cundinamarca , en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo correspondiente del 1 AL 30 de SEPTIEMBRE de 2022.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	579/022	18/08/2022	02/12/2022	$8`085.000	$ 2'310.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **NO** X soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO	X	COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente certificación se expide al **TREINTA (30) día del mes de SEPTIEMBRE** de 2022.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO
C.C No. 1073709234 de Soacha, Cundinamarca

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073709234
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 ESTE 38 40 SUR	TELÉFONO:	2364303
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades deportivas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 365
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7848633072**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
DÍAS DE MORA:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	1				
	2022/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1646026084

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR		
SUBTOTAL:			1	$ 160.200
			1	**$ 160.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		
SUBTOTAL:			1	$ 125.200
			1	**$ 125.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR		
SUBTOTAL:			1	$ 20.100
			1	**$ 20.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		
SUBTOTAL:			1	$ 10.600
			1	**$ 10.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 316.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1073709234
SOACHA	DEPARTAMENTO: JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO
CARRERA 9 ESTE 38 40 SUR	TELÉFONO: CUNDINAMARCA
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 2364303
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: I-INDEPENDIENTE
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: Otras actividades deportivas.
	01 - 365
S SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7848633072			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2022			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1646026084

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 160.000	$ 200	$ 160.200
									$ 160.000	$ 200	$ 160.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
AL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 125.000	$ 200	$ 0	$ 125.200
												$ 125.000	$ 200	$ 0	$ 125.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
IPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 100	$ 0	$ 10.600
								$ 10.500	$ 100	$ 0	$ 10.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
R	1	$ 20.000	$ 100	$ 20.100
		$ 20.000	$ 100	$ 20.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| IZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | |

	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CODIGO: A-GF-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 25/01/2022

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	N° de Contrato	579/22	Contratista	JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO	
Objeto del Contrato				ID (CC,NIT)	1,073,709,234	
Prestacion de servicio como orientador profesional de deporte formativo.				Periodo de Cobro	Del: 1/septiembre/2022	Al: 30/septiembre/2022
				Valor a cobrar	2.310.000,00	
Tiempos	Plazo de Ejecución		Fecha del Acta de Inicio		Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)	
	3 meses y 15 dias		jueves, 18 de agosto de 2022		viernes, 02 de diciembre de 2022	
Prórroga		Fecha inicial		Adición 1		
		Fecha final				
Prórroga 2		Fecha inicial		Adición 2		
		Fecha final				
Suspensiones				Observaciones		

II. DETALLE DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de Servicios 579/22 Del: 1/septiembre/2022 Al: 30/septiembre/2022

Obligaciones Especificas		Actividad	Productos	Medio de Verificación
N°	Descripción			Ubicación (física y/o virtual)
1	Presentar al supervisor y a los metodólogos el plan metodológico designado por la entidad, actualizado para la vigencia 2022 de acuerdo al elemento constitutivo del Plan de Desarrollo Municipal asignado en los formatos establecidos por el IMRDS.	no se presentan avances a la gestion metodologica ya que el manual ya fue entregado	N/A	N/A
2	Ejecutar las sesiones de clase establecidas para cumplir el máximo de horas. Para ello debe se debe prestar el servicio de la siguiente forma: Un máximo de seis (6) horas de clase diarias y un máximo de 30 horas de clase semanales según cronograma acordado con la supervisión y coordinación operativa	las sesiones de entrenamiento se cumplen de una manera especifica cumpliendo con todos los parametros solicitados, dando asi que lo establecemos en 4 semanas distintas, la primera semana trabajamos fuerza, la segunda semana trabajamos resistencia, la 3 semana trabajamos pliometria,la 4 semana trabajamos velocidad.	FOTO	Fisico/registro fotografico Archivo IMRDS
3	Se deberá cumplir con un máximo de 120 horas de clase mensuales de ejecución en campo (las horas de planeación, reuniones metodológicas u operativas no serán tenidas en cuenta para completar las horas mensuales).	en las semanas de entrenamientos establecidos en el mes, logramos trabajar los diferentes aspectos, cumpliendo con todos y cada uno de las sesiones interpuestas en el calendario,, la semana 1 trabajamos saltos, manejo de peso, acompañamiento en banda, la semana 2 trabajamos enfoques por tiempo es decir, resistencia a base de tiempos controlados y vueltas exigidas a medida que el orientador las establece, la semana 3 el trabajo pliometrico se realizo con salto en lazo, trabajo de banda con coordinacion, manejo de escalerilla, y trenzado con sincronizacion por sonidos, la ultima y semana 4 trabajamos velocidad, en la cual realizamos todo tipo de trabajo por aceleraciones, tiempo en distancias cortas, manejo de vuelta controlada, y reaccion por medio de sonidos	CALENDARIO MENSUAL	Fisico/ calendario mensual. Archivo IMRDS
4	Atender los grupos de usuarios asignados como minimo dos veces por semana, de acuerdo con las indicaciones, parametros, intensidad, lugares y demás requerimientos establecidos por el IMRDS a través del supervisor del contrato y según acuerdo con la comunidad. El orientador no podra cambiar el compromiso sin previo aviso y autorización de la supervisión	establecido por la coordinacion y tambien de parte mia como orientador deportivo se cumple con la funcion de dar minimo 2 clases a cada grupo, dado asi que en tibanica se manejan 2 grupos y en compartir 4 grupos y 3 dias diferentes dando asi la totalidad de que cada grupo cuenta con 3 dias de entrenamiento	formato de asistencia de orientadores	Fisico/lista de asistencia . Archivo IMRDS

5	Enviar dentro de los primeros 20 días calendario de cada mes, al correo designado por la entidad, la planeación metodológica de las sesiones, actividades, cronograma con los puntos y horarios de atención, para el mes a ejecutar en cumplimiento con el objeto contractual.	se envian al melodologo las planeaciones pertinentes, antes solicitadas con el fin de establecer un proceso melodologico optimo para las sesiones de entrenamiento	pantallazo,	fisico/ registro fotografico
6	Llevar un registro y control de la población atendida en cada uno de los puntos de atención, con los antecedentes y condiciones médicas de los usuarios, reportando dicha información al líder operativo designado por la entidad, dentro de los primeros 20 días calendario, en los formatos establecidos para tal fin de manera mensual	se presenta a la coordinacion un listado de asistencia de todos los deportistas a cargo. Al igualo que un informe de estadistica en el cual establesco poblacion perteneciente a comunas en especifico junto a la edad y demas factores solicitados.	Listas de asistencia usuarios/informe estadistica	virtual/lista de asistencia . Archivo IMRDS
7	Reportar al supervisor y al líder sobre las eventualidades presentadas durante el desarrollo de sus actividades.	sin eventualidades en los puntos determinados por la coordinacion	N/A	N/A
8	Cumplir con los estándares de ejecución con las directrices metodológicas, tareas programáticas, pruebas de campo, estudios de actualización académicos, investigaciones, eventos científicos metodológicos y publicaciones de ser necesarios según lo planee el Equipo Metodológico	no se entregan avances del proceso metodologico ya que el manual metodologico ya fue elregado	N/A	N/A
9	Presentar un informe final, al supervisor donde se deje consignada toda la información relevante frente a la gestión desarrollada durante la ejecución de su contrato, para que la entidad pueda hacer uso de la misma o la utilice para darle continuidad a los procesos administrativos o misionales, cuando lo estime	no se presenta informe de gestion ya que el contrato esta en vigencia	N/A	N/A

IV. FIRMAS		
Elaboró Informe (Contratista):	**Verificó informe Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)**	**Recibe Informe (Supervisor / Interventor):**
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO	Nombre: JULIAN DIAZ RODRIGUEZ	Nombre ~~MS ARNULFO TORRES RINCON~~
ID (CC, NIT):1,073,709,234	Cargo: COORDINADOR DE EFD	Cargo: profesional universitario

NIT. 832.000.906-5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEPTIEMBRE						
domingo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
				1 parque compartir 2:00 pm a 6:00 pm	2 parque tibanica 2:00 pm a 6:00 pm	3 parque compartir 7:00 am a 10:00 am
				4,0	4,0	3,0
4	5 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	6 parque compartir 2:00 pm a 6:00 pm	7 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	8 parque compartir 2:00 pm a 6:00 pm	9 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	10 parque compartir 7:00 am a 10:00 am
0,0	5,0	4,0	5,0	4,0	5,0	3,0
11	12 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	13 parque compartir 1:00 pm a 6:00 pm	14 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	15 parque compartir 1:00 pm a 6:00 pm	16 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	17 parque compartir 6:00 am a 10:00 am
0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0
18	19 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	20 parque compartir 1:00 pm a 6:00 pm	21 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	22 parque compartir 1:00 pm a 6:00 pm	23 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	24 parque compartir 6:00 am a 10:00 am
0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0
25	26 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	27 parque compartir 1:00 pm a 6:00 pm	28 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	29 parque compartir 1:00 pm a 6:00 pm	30 parque compartir 8:00 am a 9:30 am parque tibanica 2:30 pm a 6:00 pm	
0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	

OBSERVACIONES: **el 25 de septiembre se participara en el festival de velocidad de bosa recreo en la ciudad de bogota, llevando a los deportistas del imrds a seguir demostrando y exaltando la bandera del municipio de soacha.**	TOTAL **120,0**

ESTE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADO ANTERIORMENTE FUE ELABORADO POR JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO IDENTIFICADO CON C.C 1,073,709,234 DE SOACHA, CUNDINAMARCA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 579/2022 FIRMADO COMO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO, ADEMAS DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y BAJO MI ENTERA AUTORIZACION.

FIRMA

CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA

ELEMENTO CONSTITUTIVO: DEPORTE FORMATIVO MES DE SEPTIEMBRE 2022

579/2022	ORIENTADOR: JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO					
PUNTO	HORA DE INICIO	HORA DE SALIDA	N. DE HORAS	FIRMA ORIENTADOR	ENCARGADO DEL PUNTO	FIRMA ENCARGADO
PARQUE TIBANICA	2:00 PM	6:00 PM	4		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
PARQUE TIBANICA	2:30 PM	6:00 PM	3.5		Carlos Rincón	
					Carlos Rincón	

:O QUE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE SON REALES Y VERIDICOS, AUTORIZO AL IMRDS PARA QUE SEAN UTILIZADOS CUANDO LOS REQUIERA RIFICAR MI CUMPLIMIENTO Y SOY CONSIENTE QUE SI ALGUNO DE LOS ANTERIORES NO PUEDEN SER VERIFICADOS ESTOY INCUMPLIENDO EN UNA ME LAS IONES CONTRACTUALES. ELABORADO POR JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO IDENTIFICADO CON C.C 1,073,709,234 DE SOACHA, CUNDINAMARCA DE O AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 579/2022 CON OBJETO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO, ADEMAS DE LAS ADES DE LA COMUNIDAD Y BAJO MI ENTERA AUTORIZACION.

FIRMA: _____

CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA

ELEMENTO CONSTITUTIVO: DEPORTE FORMATIVO MES DE SEPTIEMBRE 2022

579/2022	ORIENTADOR: JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO					
PUNTO	HORA DE INICIO	HORA DE SALIDA	N. DE HORAS	FIRMA ORIENTADOR	ENCARGADO DEL PUNTO	FIRMA ENCARGADO
PARQUE COMPARTIR	2:00 PM	6:00 PM	4		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	7:00 AM	10:00 AM	3		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	2:00 PM	6:00 PM	4		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	2:00 PM	6:00 PM	4		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	7:00 AM	10:00 AM	3		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	1:00 PM	6:00 PM	5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	1:00 PM	6:00 PM	5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	6:00 AM	10:00 AM	4		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	1:00 PM	6:00 PM	5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	1:00 PM	6:00 PM	5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	6:00 AM	10:00 AM	4		Darlyn Mojica	
PARQUE COMPARTIR	8:00 AM	9:30 AM	1.5		Darlyn Mojica	

PARQUE COMPARTIR	**1:00 PM**	**6:00 PM**	**5**		**Darlyn Mojica**	
PARQUE COMPARTIR	**8:00 AM**	**9:30 AM**	**1.5**		**Darlyn Mojica**	
PARQUE COMPARTIR	**1:00 PM**	**6:00 PM**	**5**		**Darlyn Mojica**	
PARQUE COMPARTIR	**8:00 AM**	**9:30 AM**	**1.5**		**Darlyn Mojica**	

O QUE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE SON REALES Y VERIDICOS, AUTORIZO AL IMRDS PARA QUE SEAN UTILIZADOS CUANDO LOS REQUIERA RIFICAR MI CUMPLIMIENTO Y SOY CONSIENTE QUE SI ALGUNO DE LOS ANTERIORES NO PUEDEN SER VERIFICADOS ESTOY INCUMPLIENDO EN UNA ME LAS IONES CONTRACTUALES. ELABORADO POR JHON ANDERSON GUARIN GALLEGO IDENTIFICADO CON C.C 1,073,709,234 DE SOACHA, CUNDINAMARCA DE O AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 579/2022 CON OBJETO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO, ADEMAS DE LAS ADES DE LA COMUNIDAD Y BAJO MI ENTERA AUTORIZACION.

FIRMA: _____

GENERO	EDAD	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
MUJERES	7 a 11 años	108	120	0	0	0
	12 a 14 años	36	42	0	0	0
	15 a 17 años	5	8	0	0	0
HOMBRES	7 a 11 años	10	11	0	0	0
	12 a 14 años	2	3	0	0	0
	15 a 17 años	4	5	0	0	0

