Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 31-Oct-22

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO	C.C.	20.450.727	TELÉFONO	3123752075
Correo electrónico contratista:	merconroch@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	33221124311

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	287	Nº DISPONIBILIDAD	2022000391	Nº REGISTRO PPTAL	2022000375

Valor Inicial del Contrato	$ 7.290.391	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -								
Valor Total del contrato	$ 7.290.391	2	57,14%	del	1-Oct-22	al	31-Oct-22		$ 2.082.969
Pagos realizados	$ 2.082.969								
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.124.453								

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%	-	$ 2.068.387

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

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	9440404867	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
		EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	POSITIVA	OTROS	CAFAM

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	$ 0
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 verídica
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

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
2022-10	2022-10	1000000593	9440404867	I	2022/11/08	2022/10/26	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

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
2022-10	2022-10	1000000593	9440404867	I	2022/11/08	2022/10/26	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

Fecha de presentación del informe: 31/10/2022

Periodo del informe: Desde (1/10/2022) hasta (31/10/2022)

Plazo de ejecución: Tres meses y quince días (3 meses y 15 días)

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.: 9440404867

Nombre Contratista: MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO	**Contrato No.:** 287

Nombre Gerente General y/o Supervisor: CESAR AUGUSTO OLIVEROS

Objeto contractual:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUÉVETE 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 años.	Se realizó las actividades en los diferentes puntos como son: Catedral de sal (martes y jueves 6:30 – 7.30 AM), Comuneros (Jueves 6:30 – 7:30 PM), gimnasio (Lunes y viernes 6:30 – 7:30 AM, viernes 6:30 – 7.30 PM), carpa San Carlos (Lunes 7:00 – 8:30 AM), cultivarte (Martes 6:00 – 7:30 PM), Barandillas (Miércoles 6:00 – 7:30 PM) y club adulto mayor (Miércoles 8:30 – 9:30 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 medio digital (en CD).

icontec ISO 9001
SC-CER718346

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), 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.
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.	Donaton calabaza bailable en Prados del mirador el día viernes 21 de octubre. .

6. Elaborar y presentar la planeación 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 cada mes 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.
10. Planificar, organizar, coordinar, evaluar y entregar informe mensual detallado o cuando el supervisor lo solicite, de cada una de las actividades, clase, eventos realizados bajo su dirección, dejar evidencia fotográfica, certificaciones en los formatos correspondientes y/o soportes documentales.	Se presenta la planeación de actividades a realizar durante el mes. **Soporte:** Formatos de planeación de actividades.

11. Realizar la medición de la satisfacción de los eventos realizados a nivel central y descentralizado, tabulando y presentado los resultados obtenidos en dicho evento.	Se presenta informe mensual de actividades. **Soporte:** Los documentos y evidencia fotográfica.
12. Notificar a los formadores y contratistas de los compromisos y/o eventos deportivos a desarrollar en caso que se requiera su apoyo.	No aplica para este mes. **Soporte:**
13. Mantener contacto directo con los Rectores, coordinadores y presidentes de JAC. Asignando programas, disciplinas y horarios, previamente concertados entre las partes.	No aplica para este mes.
14. 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.
15. Garantizar la calidad de la organización de los eventos y actividades deportivas.	No aplica este mes.

icontec ISO 9001
SC-CER718346

16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.

20. Realizar actividades de acuerdo a las condiciones presentadas teniendo en cuenta los factores externos e internos que influyan en el desarrollo normal del contrato.	No aplica este mes.

Atentamente,





MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO
Nombre completo del contratista
El Contratista

_CESAR AUGUSTO OLIVEROS____
Nombre completo del Supervisor
Cargo
Supervisor

icontec ISO 9001
SC-CER718346

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 9440404867 valor a cobrar por mes $ 2082969

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
Octubre	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 ☒ A cuál _____

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

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

Estoy obligado a facturar:
SI ☐ NO ☒

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

Esta declaración la hago a los 31 días del mes OCTUBRE 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

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

Nombre del profesor/formador/ instructor:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO	Mes:	OCTUBRE	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	Comuna	Corregimiento	Fem.	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	LGBTIQ+	Fem	Masc	LGBTIQ+	Fem	Masc	LGBTIQ+	Fem	Masc	LGBTIQ+	Centralizado	Desconcentración	NOMBRE EVENTO - LUGAR	Oro	Plata	Bronce	Oro	Plata	Bronce	Oro	Plata	Bronce
Actividad fisica	Convencional	Centro	1	0											55						0	55	Parqueadero fabricalda - Salinas									
Actividad fisica	Convencional	Comuneros Sector II	3	0											62	1					0	63	Polideportivo									
Yoga	Convencional	Unidad deportiva San Carlos	3	0											42						42	0	Hangar									
	Seleccione	Algarra III	4	0											27	1					0	28	Cultivarte									
	Seleccione	Camino de Barandillas	5	0											12						0	12	Polideportivo									
	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	198	2	0	0	0	0	42	158										

TOTAL COBERTURA	200

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

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

REGISTRO FOTOGRÁFICO MENSUAL
(ANEXO PARA INFORME)

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

SEMANA	DÍA:	3/10/2022	DÍA:	4/10/2022	DÍA:	5/10/2022	DÍA:	6/10/2022	DÍA:	7/10/2022	DÍA:	9/10/2022
	Actividad	YOGA	Actividad	AEROBICOS	Actividad	YOGA	Actividad	BASTÓN	Actividad	SPINNING	Actividad	
SEMANA _1_												
	DÍA:	10/10/2022	DÍA:	11/10/2022	DÍA:	12/10/2022	DÍA:	13/10/2022	DÍA:	14/10/2022	DÍA:	16/10/2022
	Actividad	YOGA	Actividad	AEROBICOS	Actividad	FUNCIONAL	Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	CARDIO	Actividad	CICLOVIA
SEMANA _2_												
	DÍA:	17/10/2022	DÍA:	18/10/2022	DÍA:	19/10/2022	DÍA:	20/10/2022	DÍA:	21/10/2022	DÍA:	23/10/2022
	Actividad		Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	TONO	Actividad	PALITOS	Actividad	ESTIRAMIENTOS	Actividad	AEROTONO
SEMANA _3_	FESTIVO											
	DÍA:	24/10/2022	DÍA:	25/10/2022	DÍA:	26/10/2022	DIA:	27/10/2022	DÍA:	28/10/2022	DÍA:	30/10/2022
	Actividad	YOGA	Actividad	AEROBICOS	Actividad	AEROBICOS	Actividad	AEROTONO	Actividad	FUNCIONAL VENDA	Actividad	CICLOVIA
SEMANA _4_												
	DÍA:	31/10/2022	DÍA:		DÍA:		DÍA:		DÍA:		DÍA:	
	Actividad	YOGA	Actividad		Actividad		Actividad		Actividad		Actividad	
SEMANA _5_												

*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 contratis

*Registro para mantener en archivo digital

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Ziyaconá

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA			DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	OCTUBRE	HORARIO	LUNES 7:00 AM - 8:30 AM	ATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A	CICLO VITAL:
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: HANGAR SAN CARLOS	COMUNA/BARRIO:

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	L	M	M	J
1	MARCELA TORRES																																				
2	MARLEN COLMENARES																																				
3	AURORA MELO																																				
4	MARILUZ ALVARADO																																				
5	FRANCY LOPEZ																																				
6	MARTHA BUSTOS																																				
7	MARISOL BUSTOS																																				
8	ADRIANA RODRIGUEZ																																				
9	MARIA DE LOS ANGELES ROJAS																																				
10	MABEL DIAZ																																				
11	LISETH MARTINEZ																																				
12	MARIA ELVIRA VEGA																																				
13	MARIA EUGENIA RODRIGUEZ																																				
14	JUAN DAVID TORRES																																				
15	AMELIA AREVALO																																				
16	MIREYA GUAVITA																																				
17	ELIZABETH LOPEZ																																				
18	BETTY GIL																																				
19	ROSALBA GONZALEZ																																				
20	CARMEN DE TRIANA																																				
21	MARIBEL DIAZ SILVA																																				
22	ALBA PACHON																																				
23	LU MIRIAM RIOS																																				
24	MARIA BENILDA MARTINEZ																																				
25	ANYELA MARTINEZ																																				
26	BELEN HERRERA																																				
27	MARIA BUITRAGO																																				
28	EDITH MUÑOZ																																				
29	MARY BARBOSA																																				
30	ISABEL ROJAS																																				

Convenciones diligenciamiento de asistencia							
	Día no trabajado	-	Falla	F			
	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:

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA			DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	OCTUBRE	HORARIO	LUNES 7:00 AM - 8:30 AM	ATEGORÍA (SI No Aplica colocar N.A	CICLO VITAL:
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: HANGAR SAN CARLOS	COMUNA/BARRIO:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Registro de asistencia y firmas																																					
		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	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	LUZ ESTELLA TRUJILLO																																						
2	EDILMA RODRIGUEZ																																						
3	OFELIA OLMOS																																						
4	EVELSI SALAZAR																																						
5	NOHORA GARZON																																						
6	STELLA BARACALDO																																						
7	YASMIN RINCON																																						
8	DALY CASTELLANOS																																						
9	GLORIA PARRA																																						
10	MARIA ISABEL ROJAS																																						
11	BELCY HERRERA																																						
12	ANGELA MARTINEZ																																						
13	ELISA CONTRERAS																																						
14	CARMEN TRIVIÑO																																						
15	PATRICIA VENEGAS																																						
16	GLORIA LUGO																																						
17	MERY ROJAS																																						
18	MARTHA ACOSTA																																						
19	PATRICIA CORREDOR																																						
20	Patricia Garzón	3112763197							P.G.P.																														
21	Fabiola Fernandez	3138729253																																					
22	Ana Rodriguez	3202844352																																					
23	Martha Vanegas	3138462592																																					
24	Martha Arias	3112927317																																					
25	Yaneth Parra	3																																					
26	Rosaura Parra																																						
27																																						
28																																						
29																																						
30																																						

Convenciones diligenciamiento de asistencia					
Dia 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:

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA		DISCIPLINA O SUBPROYECTO:		
MES:	OCTUBRE	HORARIO	MIERCOLES 6:00 - 7:00 PM	ATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A	CICLO VITAL:
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: POLIDEPORTIVO	COMUNA/BARRIO:

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	L	M	M	J
1	Fimanda Hernandez																																				
2	Viviana Rodriguez																																				
3	Blar Mary Gomez																																				
4	Yuly Stella Barco																																				
5	Kelly Johanna																																				
6	Gina Paola Camacho																																				
7	Nancy Arteaga para																																				
8	JOHANNA A. SANCHEZ																																				
9	Yanneth Parra																																				
10	Yuriam Daraltoh																																				
11	Yuri Rojas																																				
12	Yeneth Castro																																				
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
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" dispuesto para ello en el SGC de la entidad.

FIRMA FORMADOR: _____ Vobo. SUPERVISOR: _____

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Dosquebradas

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA			DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	OCTUBRE	HORARIO	JUEVES 6:30 - 7:30 PM	ATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A.	CICLO VITAL:
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: POLIDEPORTIVO	COMUNA/BARRIO:

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	L	M	M	J	V
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	CONSUELO ALDANA																																					
14	MIRYAM BENITEZ																																					
15	ANA GUACANEME																																					
16	LUZ MIRYAN MONTAÑO																																					
17	ANA CECILIA MALAGON																																					
18	MARIA CONCEPCION																																					
19	LILIA MONTAÑO																																					
20	FLOR LOPEZ																																					
21	PILAR GOMEZ																																					
22	MARIA ALCIRA 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																																					

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

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

FIRMA FORMADOR: _____ Vobo. SUPERVISOR: _____

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	ACTIVIDAD FISICA			DISCIPLINA O SUBPROYECTO:	
MES:	OCTUBRE	HORARIO	JUEVES 6:30 - 7:30 PM	ATEGORÍA (Si No Aplica colocar N.A.	CICLO VITAL:
FORMADOR:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO			ESCENARIO: POLIDEPORTIVO	COMUNA/BARRIO:

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	L	M	M	J	V
1	NATHALIA FIGUEROA																																					
2	GLORIA PACHON																																					
3	SONIA VEGA																																					
4	KAROL VANESA																																					
5	MABEL SANCHEZ																																					
6	MARIA ELVIRA RODRIGUEZ																																					
7	INGRID TORRES																																					
8	MILENA TORRES																																					
9	ANGELA NIETO																																					
10	LUZ MYRIAM BENITEZ																																					
11	RUTH MOYA																																					
12	JULIA I. SANCHEZ																																					
13	ANA RITA MURCIA																																					
14	GLORIA TORRES																																					
15	OSCAR WIESNER																																					
16	LUZ MARINA GARNICA																																					
17	CATY LANDINEZ																																					
18	ANA MARIA GOMEZ																																					
19	ANA CAROLINA GONZALEZ																																					
20	MARIA C. ZAMBRANO																																					
21	FANNY CONTRERAS																																					
22	FANY GARCIA																																					
23	ERIKA MAYORGA																																					
24	NUBIA FAJERDO																																					
25	YANETH V GOMEZ																																					
26	MARIA VIRGINIA RODRIGUEZ																																					
27	ISAURA GOMES																																					
28	AMPARO RIAÑO																																					
29	NATALIA PINZON																																					
30	MATILDE DAZA																																					

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: Martha Niño Mireya Canasteros

Vobo. SUPERVISOR: Martha Niño Mireya CPD

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

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

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																																
2	DEISY ORTEGA																																
3	ALEXANDRA CASTIBLANCO																																
4	ANA L. BELLO																																
5	LUZ MARINA BELLO																																
6	ZOILA DE ROJAS																																
7	MARINA CORTES																																
8	ROSALBA ESPINOSA																																
9	YOLANDA GARZON																																
10	MARTHA CECILIA PRIETO																																
11	MERCEDES ALVAREZ																																
12	CONSUELO MENDEZ																																
13	MARIS PAEZ																																
14	LEONOR ZAMORA																																
15	MARTHA LUCIA DIAZ																																
16	STELLA CORTES																																
17	HELENA VALENTIN																																
18	CONSUELO MENDEZ																																
19	BERTHA AREVALO																																
20	LUZ MAYA LOAIZA																																
21	Ana STELLA JARAMILLO																																
22	Blanca Rodriguez																																
23	Priscila V. de J																																
24	Zoraida Rojas																																
25	Maria Stella Cortes																																
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" dispuesto para ello en el SGC de la entidad.

FIRMA FORMADOR: _____ Vobo. SUPERVISOR: _____

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Popayán

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

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

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	L	M	M	J
1	PATRICIA VANEGAS																																				
2	MARIA DEL SOCORRO																																				
3	AMELIA AREVALO																																				
4	DERLY CASTELLANOS																																				
5	YAQUELINE ALONSO																																				
6	ETILCIA AGUILERA								Etilcia																												
7	MARIA F. AMEZQUITA																																				
8	AURA MILLAN																																				
9	GLORIA LUGO								Gloria Lugo																												
10	MARIA N. CRUZ																																				
11	MERCEDE FUNE																																				
12	INES TRIVIÑO																																				
13	MARTHA CASTRO								Martha Castro																												
14	DORA GUANEME																																				
15	CARMENZA AREVALO								Carmenza Arevalo																												
16	CELMIRA CARDONA								Celmira C.																												
17	GLORIA MEDINA																																				
18	EDILMA RODRIGUEZ																																				
19	OFELIA OLMOS																																				
20	PATRICIA GARZON								Patricia G.																												
21	ELIZABETH VALENTIN																																				
22	MARIA DEL PILAR GARCIA																																				
23	LILIANA ROJAS																																				
24	ROSA ROJAS								Rosa Rojas S.																												
25	MARTHA VANEGAS																																				
26	TRANSITO DUARTE								Transito																												
27	CAROLINA AMEZQUITA																																				
28	ADELAIDA PINZON																																				
29	MAFE GORDILLO																																				
30	AIDE PINEDA																																				

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

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

FIRMA FORMADOR:

Vobo. SUPERVISOR: