BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20235200169303

Bogotá D.C. 04-04-2023

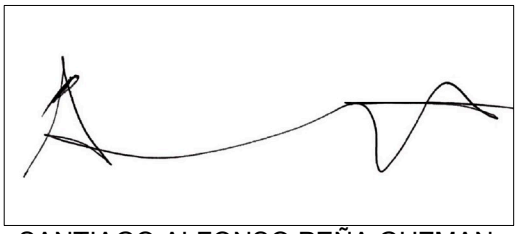
PARA: BLANCA STELLA BOHORQUEZ
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISOR DE CONTRATO

ASUNTO: Remisión informe mensual marzo
Contrato prestación de servicios 1467-2022
Expediente virtual 20228007017001 22E

De manera atenta y como supervisor del contrato de prestación de CTO – 1467-2022, celebrado entre el IDRD y Cárdenas Suarez María Angelica cuyo OBJETO es Instructor de Deporte para la Vida. Me permito remitir el documento relacionado en el asunto.

Lo anterior con el propósito que repose en el Expediente virtual.



SANTIAGO ALFONSO PEÑA GUZMAN
SUPERVISOR DE CONTRATO

Anexos: 63 folios
Copia: N/A

Elaboró: Julio Andres Pamplona Llanos – Contratista - Área Recreación
Proyectó: Julio Andres Pamplona Llanos – Contratista - Área Recreación
Proyectó: Santiago Alfonso Peña- Profesional Especializado Grado 6
Revisó: Santiago Alfonso Peña- Profesional Especializado Grado 6
Aprobó: Santiago Alfonso Peña- Profesional Especializado Grado 6

Fecha de firmado: 2023.04.04 13:43:12 COT
Firmado digitalmente desde SGD-Orfeo

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	31	03	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1467-2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007017001 22E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.355.831	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYOA LA GESTIÓN, PARA REALIZAR LAS SESIONES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA ASIGNADA DEL PROGRAMA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 12.995.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE ENERO DEL 2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N.A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N.A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	04 DE JUNIO DEL 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2023.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Promocionar y fomentar el programa Deporte para la Vida y sesiones de entrenamientos deportivos, de acuerdo con las indicaciones, parámetros, horarios, intensidad y lugares según la necesidad del servicio y según los requerimientos establecidos por el IDRD a través del supervisor del contrato.	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato realice la promoción y fomento de actividades deportivas y natación dentro del marco Deporte para la vida, conforme a la necesidad del servicio y las indicaciones del supervisor del contrato. conformando 8 grupos 6 de natación para discapacidad y 2 convencionales en el GYM diurno distribuidos así: Martes y jueves (9:00 a 10:30am) Natación discapacidad. Martes y jueves (10:30 a 12:00am) Natación discapacidad. Martes y jueves (1:00 a 2:30pm) Natación discapacidad. Martes y jueves (2:30 a 4:00pm) Natación discapacidad. Miércoles y viernes (7:00 a 8:00am) GYM diurno. Miércoles y viernes (9:00 a 10:00am) GYM diurno. Miércoles y viernes (9:00 a 10:30am) Natación discapacidad. Miércoles y viernes (10:30 a 12:00am Natación discapacidad. **EVIDENCIA:** Formato Registro Fotográfico y Programación DPV **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe
Obligación No. 2: Planear y ejecutar las sesiones de clase programadas de manera presencial o virtual, acorde a las características de los usuarios y al deporte asignado por la coordinación y/o la monitoria, según la necesidad del servicio y conforme al plan pedagógico y los lineamientos administrativos establecidos por el IDRD.	**AVANCE:** Planeé y ejecuté sesiones de clase según el plan pedagógico y los lineamientos administrativos establecidos por el IDRD. Su ejecución la realicé en campo y así mismo se realizó el acompañamiento y control acorde a las características de los usuarios en la modalidad de Natación para discapacidad Y GYM diurno. **EVIDENCIA:** Reporte de grupos atendidos DPV suba marzo de 2023 y soporte plan de clases SIM. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
Obligación No. 3: Garantizar a los usuarios el cumplimiento de todas las sesiones programadas en los horarios establecidos conforme al plan pedagógico y guías metodológicas propuestas por el	**AVANCE:** Garantice el cumplimiento de todas las sesiones programadas en los horarios establecidos conforme al plan pedagógico y guías metodológicas propuestas por el IDRD. Para el presente periodo se presentó el cierre de las piscinas del 07 al 10 de marzo; por lo cual se desarrollaron cada una de las sesiones de clases en el gym diurno y en las instalaciones del CEFE fontanar cumpliendo el objetivo de la

IDRD. En caso de presentarse una eventualidad en el escenario se deberá buscar alternativas que permitan el desarrollo de cada una de las sesiones y/o clases.	clase. **EVIDENCIA:** Formato Registro Fotográfico y Programación DPV y el reporte de grupos atendidos DPV suba marzo de 2023 y soporte plan de clases SIM. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe en la obligación No 1 Y 2.
Obligación No. 4: Llevar registro diario de los usuarios en la plataforma SIM o la que se indique y garantizar la recolección de la documentación requerida para la inscripción a cada una de las escuelas, acorde a los lineamientos administrativos establecidos por la coordinación.	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato llevé el registro diario de asís tenía de los grupos asignados y solicité documentación requerida para la inscripción a la escuela de natación (certificado médico consentimiento informado y EPS entre otros. **EVIDENCIA:** Soporte asistencia plataforma SIM. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
Obligación No. 5: Realizar campañas pedagógicas de promoción de la actividad física, hábitos de vida saludable, así como objetivos de desarrollo sostenible, cuidado del medio ambiente, temas ecológicos relacionados con las actividades deportivas, sensibilizando a los usuarios intervenidos y los grupos asignados, de la misma manera implementar y difundir las medidas de precaución, higiene y bioseguridad para minimizar los riesgos de contagio del Covid – 19.	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato realice campañas pedagógicas de promoción de hábitos de vida saludable con los padres de familia de los usuarios de discapacidad; Socializando la importancia de realizar ejercicios de coordinación haciendo énfasis en ejercicios específicos para mejorar y mantener una adecuada postura y equilibrio; se solicita que cada día por medio realice estos ejercicios. **EVIDENCIA:** Formato Propuesta de intervención y acta de reunión del 16 de marzo de 2023 CEFE fontanar. **UBICACIÓN:** Se adjuntan en el presente informe.
Obligación No. 6: Asistir a reuniones técnicas, pedagógicas, mesas de trabajo, programas de capacitación, talleres de inducción, reuniones de coordinación o seguimiento convocadas por las distintas áreas del IDRD. En caso de ser requerido el contratista deberá prestar sus servicios de apoyo en las Áreas o Subdirecciones de la Entidad que	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato Asistí a las siguientes reuniones técnicas, pedagógicas, mesas de trabajo, programas de capacitación, talleres de inducción, reuniones de coordinación: ➢ El 10 de marzo reunión virtual meet equipo de suba hora: 6:15 pm 7:15 pm indicaciones de entrega de pagas, inscripciones en natación para discapacidad y las clases en gym diurno. **EVIDENCIA:** Actas y capturas de pantalla de reunión virtul

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

sean asignadas y establecidas por el supervisor de contrato.	**UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe y en la obligación # 8.
Obligación No. 7: Apoyar la organización y realización de las actividades relacionadas con el proceso, eventos y festivales deportivos que se organicen en el marco del proyecto, de acuerdo con la programación establecida por el IDRD.	**AVANCE:** Para el presente período de actividades desarrollé Charlas de inducción con el fin de socializar el nuevo reglamento de ingreso para los alumnos nuevos en el mes de marzo del año 2023 para los usuarios de discapacidad en los cursos de natación. Las inducciones se realizaron en el CEFE fontanar; de acuerdo a programación establecida. **EVIDENCIA:** Acta N # 2, 3, 4 Presentación del curso de natación para discapacidad, los días 14, 15 y 17 de marzo del 2023, formato de entrevista, consentimiento informado y registro fotográfico **UBICACIÓN:** Se adjuntan en el presente informe; actas, firmas entrevistas y registro fotográfico.
Obligación No. 8: El contratista deberá gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir los eventos que realice la entidad por medio digital o los diferentes medios de difusión, “puede ser redes sociales”.	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato gestione la publicidad y herramientas digitales de difusión en grupos de comunidad de actividades de la localidad de suba en los usuarios del curso de natación tanto para los inscritos en natación convencional y en discapacidad. Compartí en grupo de WhatsApp la información referente a las preinscripciones e inscripciones de los cursos de natación para discapacidad; en la plataforma del IDRD en portal ciudadano en los horarios y días establecidos por la sub dirección. **EVIDENCIA:** Capturas de pantalla. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
Obligación No. 9: Participar en reuniones o eventos distritales, nacionales o internacionales, que le sean asignados por el Supervisor del Contrato, para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual.	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato no fui citada para reunioneso eventos nacionales o internacionales convocadas por las distintas áreas del IDRD. **EVIDENCIA:** N/A **UBICACIÓN:** N/A
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$145.000.00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$185.600.00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$28.300.00
	TOTAL	$362.200.00

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El contratista cumple sus obligaciones sin novedad

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Santiago Alfonso Peña Guzmán
N° de Identificación: 3.172.698
Cargo: Profesional Especializado grado 6

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista		**MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1.012.355.831**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-1467-2022**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	**X**
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**

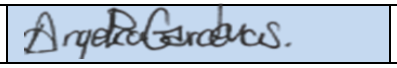
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.				
	Número de planilla	**1053344258**	Fecha de pago	**12/03/2023**	Valor pagado	**$361.200.00**
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$145.000.00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$185.600.00**	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$28.300.00**	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente		
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual				
	AFC $		Ahorro Voluntario Pensión $		

9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2022). Anexo	SI		NO	**X**
11	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.				
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo	SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo	SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:	$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

					Dada en Bogotá D.C. a los:	DD	**30**	MM	**3**	AA	**2023**



FIRMA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-12, 09:19:39 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012355831
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053344258
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1966532337
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 361.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 1.200
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 145.000	$ 900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 28.300	$ 200
		SubTotales:		$ 358.900	$ 2.300
		Total a Pagar:			$ 361.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ identificado(a) con CC 1012355831 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	22/02/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 14 días del mes marzo del 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

OBLIGACIÓN No 1

INSTITUTO DISTRITAL DE
RECREACIÓN Y DEPORTE
CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES ACTIVAS Y SALUDABLES
PROGRAMACIÓN DEPORTE PARA LA VIDA

PROGRAMACIÓN DEPORTE PARA LA VIDA SUBA MARZO 2023				
INSTRUCTOR	LOCALIDAD	MODALIDAD DEPORTIVA	PARQUE	DÍAS Y HORARIO
MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	SUBA	Gimnasio Diurno	CEFE FONTANAR DEL RÍO	MIÉRCOLES Y VIERNES 7:00 A 8:00 AM
MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	SUBA	Gimnasio Diurno	CEFE FONTANAR DEL RÍO	MIÉRCOLES Y VIERNES 8:00 A 9:00 AM
MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	SUBA	NATACION DISCAPACIDAD	CEFE FONTANAR DEL RÍO	MARTES Y JUEVES 9:00 A 10:30 AM
				MARTES Y JUEVES 10:30 A 12:00 M
				MARTES Y JUEVES 1:00 A 2:30 PM
				MARTES Y JUEVES 2:30 A 4:00 PM
				MIÉRCOLES Y VIERNES 9:00 A 10:30 AM
				MIERCOLES Y VIERNES DE 10:30 A 12:00 M

PARA EL PRESENTE PERIODO SE PRESENTÓ EL CIERRE DE LAS PISCINAS DEL 07 AL 10 DE MARZO; POR LO CUAL SE DESARROLLARON CADA UNA DE LAS SESIONES DE CLASES EN EL GYM DIURNO Y EN LAS INSTALACIONES DEL CEFE FONTANAR





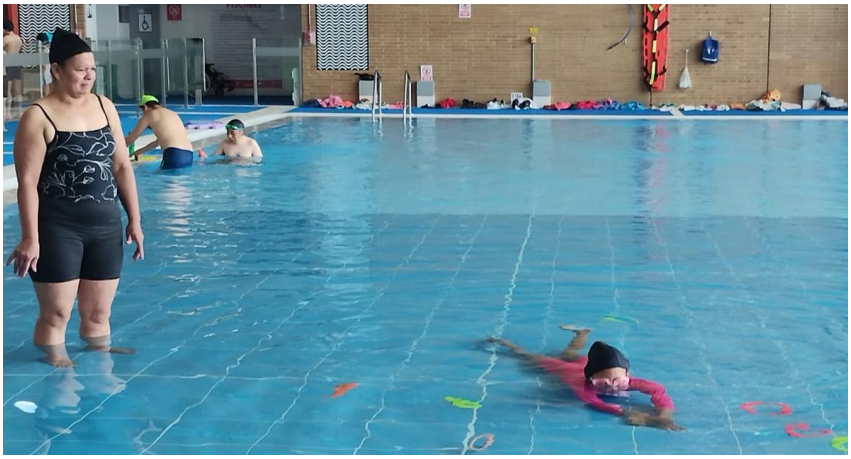






REGISTRO FOTOGRÁFICO GRUPOS ATENDIDOS DEL MES DE MARZO DEL 2023

CEFE FONTANAR
GRUPO 1
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



JUEVES 2 MARZO 2023 DE 9:00 A 10:30 AM

GRUPO 2
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



VIERNES 3 MARZO 2023 DE 9:00 A 10:30 AM

GRUPO 3
CEFE FONTANAR

NATACIÓN



MIERCOLES 8 MARZO 2023 DE 9:00 A 10:30 AM

GRUPO 4
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



JUEVES 16 FEBRERO 2023 DE 10:30 A 12:00 AM

GRUPO 5
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MARTES 21 MARZO 2023 DE 1:00 A 2:30 PM

GRUPO 6
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MARTES 21 MARZO 2023 DE 2:30 A 4:00 PM

GRUPO 7

CEFE FONTANAR
NATACIÓN



VIERNES 10 MARZO 2023 DE 7:00 A 8:00 AM

GRUPO 8
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MIERCOLES 22 MARZO 2023 DE 8:00 A 9:00 AM

OBLIGACION No 2

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
CONSTRUCCION DE COMUNIDADES ACTIVAS Y SALUDABLES

PROGRAMACIÓN DEPORTE PARA LA VIDA SUBA MARZO 2023								
INSTRUCTOR	LOCALIDAD	MODALIDAD DEPORTIVA	PARQUE	DÍAS Y HORARIO	MASCULINO	FEMENINO	USUARIOS INSCRITOS	CUPOS DISPONIBLES
MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	SUBA	NATACION DISCAPACIDAD	CEFE FONTANAR DEL RÍO	MARTES Y JUEVES 9:00 A 10:30 AM	4	1	5	1
				MARTES Y JUEVES 10:30 A 12:00 M	3	0	3	3
				MARTES Y JUEVES 1:00 a 2:30 pm	2	1	3	3
				MARTES Y JUEVES 2:30 a 4:00 pm	2	2	4	2
				MIÉRCOLES Y VIERNES 9:00 A 10:30 AM	5	1	6	0
				MIERCOLES Y VIERNES DE 10:30 A 12:00 M	4	0	4	2
MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	SUBA	APOYO EN EL GYM DIURNO	CEFE FONTANAR DEL RÍO	MIÉRCOLES Y VIERNES 7:00 A 8:00 AM	0	4	4	8
				MIÉRCOLES Y VIERNES 8:00 A 9:00 AM	2	3	5	7

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-21**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**1**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MARTES 09:00:00 10:30:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***DESARROLLAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ENFASIS EN POSICIÓN DORSAL.***
								NO. SEMANA: 16	
								NO. SESIÓN: 20	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	EL USUARIO REALIZARA MOVILIDAD ARTICULAR Y EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN.	PISCINA	ASISTIÓ EL 90% DE LOS USUARIOS REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS SE CONTINÚA FORTALECIENDO VADEO.
CENTRAL	CONTROL RESPIRATORIO, AJUSTE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO EN LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIÓN.	40	CON DIFRENTES ELEMENTOS REALIZARAN EJERCICIOS PARA EL AJUSTE CORPORAL Y FLTACION.	FLOTADORES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD	10	EJERCICIOS SOSTENIDOS DE FLEXIBILIDAD.	FLOTADORES Y TABLAS.	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-23**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**2**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**JUEVES 10:30:00 12:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***DESARROLLAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ENFASIS EN POSICIÓN DORSAL.***
								NO. SEMANA: 17	
								NO. SESIÓN: 21	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	EL USUARIO REALIZARA MOVILIDAD ARTICULAR Y EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN.	PISCINA	ASISTIERON LOS ALUMNOS DESARROLLARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS LOGRANDO CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	CONTROL RESPIRATORIO, AJUSTE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO EN LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIÓN.	40	CON DIFRENTES ELEMENTOS REALIZARAN EJERCICIOS PARA EL AJUSTE CORPORAL Y FLTACION.	FLOTADORES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD	10	EJERCICIOS SOSTENIDOS DE FLEXIBILIDAD.	FLOTADORES Y TABLAS.	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-22**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**3**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MIERCOLES 09:00:00 10:30:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***DESARROLLAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ENFASIS EN POSICIÓN DORSAL.***
								NO. SEMANA: 20	
								NO. SESIÓN: 16	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	EL USUARIO REALIZARA MOVILIDAD ARTICULAR Y EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN.	PISCINA	LOS USUARIOS ASISTIERON A LA CLASE REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS LOGRANDO CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	CONTROL RESPIRATORIO, AJUSTE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO EN LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIÓN.	40	CON DIFRENTES ELEMENTOS REALIZARAN EJERCICIOS PARA EL AJUSTE CORPORAL Y FLTACION.	FLOTADORES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD	10	EJERCICIOS SOSTENIDOS DE FLEXIBILIDAD.	FLOTADORES Y TABLAS.	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-22**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**4**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MIERCOLES 10:30:00 12:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***DESARROLLAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ENFASIS EN POSICIÓN DORSAL.***
								NO. SEMANA: 16	
								NO. SESIÓN: 20	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	EL USUARIO REALIZARA MOVILIDAD ARTICULAR Y EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN.	PISCINA	ASISTIERON LOS USUARIOS REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS SIN EMBARGO SE CONTINÚA FORTALECIENDO LA FLOTACION Y RESPIRACIÓN.
CENTRAL	CONTROL RESPIRATORIO, AJUSTE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO EN LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIÓN.	40	CON DIFRENTES ELEMENTOS REALIZARAN EJERCICIOS PARA EL AJUSTE CORPORAL Y FLTACION.	FLOTADORES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD	10	EJERCICIOS SOSTENIDOS DE FLEXIBILIDAD.	FLOTADORES Y TABLAS.	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-23**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**55**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**JUEVES 13:00:00 14:30:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***LOGRAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ÉNFASIS EN POSICIÓN DORSAL. EL PROFESOR DEBE ACOMPAÑAR DENTRO DEL AGUA.***
								NO. SEMANA: 2	
								NO. SESIÓN: 4	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	LOS USUARIOS REALIZARAN MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO.	LA PISCIA	ASISTIERON LOS ALUMNOS DESARROLLARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS LOGRANDO CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	LOGRAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ÉNFASIS EN POSICIÓN DORSAL. EL PROFESOR DEBE ACOMPAÑAR DENTRO DEL AGUA.	40	LOS USUARIOS REALIZARAN LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ÉNFASIS EN POSICIÓN DORSAL, CON LA AYUDA DE DIFERENTES ELEMENTOS.	FLOTONES Y TABLAS.	
FINAL	ESTIRAMIENTOS.	10	REALIZAR DIFERES EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD.	FLOTONES Y TABLAS.	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-23**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**66**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**JUEVES 14:45:00 16:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***LOGRAR QUE MANEJE EL CONTROL RESPIRATORIO MEDIANTE UN CONJUNTO DE EJERCICIOS QUE PERMITAN DESENVOLVERSE CON SEGURIDAD. LOGRAR UN CONTROL RESPIRATORIO ADECUADO VIVENCIANDO LAS DIVERSAS FORMAS (APNEA, BLOQUEO, INMERSIONES, BOCA-BOCA, BOCA NARIZ) Y QUE LO PUEDA MANTENER EN TIEMPO O EN LA DISTANCIA. EL PROFESOR DEBE ACOMPAÑAR DENTRO DEL AGUA.***
								NO. SEMANA: 2	
								NO. SESIÓN: 4	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO	10	LOS USUARIOS REALIZAN DIFERENTES DESPLAZAMIENTOS Y MOVIMIENTO DE BRAZOS Y PIERNAS.	PISCINA	ASISTIO EL 90% DE LOS ALUMNOS DESARROLLARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS, SIN EMBARGO SE CONTINÚA FORTALECIENDO LA RESPIRACIÓN Y FLOTACIÓN.
CENTRAL	RESPIRACIÓN	40	LOGRAR UN CONTROL RESPIRATORIO ADECUADO VIVENCIANDO LAS DIVERSAS FORMAS (APNEA, BLOQUEO, INMERSIONES, BOCA-BOCA, BOCA NARIZ)	SUMERGIBLES	
FINAL	VUELTA A LA CAMA	10	CON AYUDA DE LA PARED LOS USUARIOS REALIZAN DIFERENTES EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS	PISCINA	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-22**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**10**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MIERCOLES 07:00:00 08:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	
								NO. SEMANA: 4	
								NO. SESIÓN: 5	

PARTE	**TEMA / CONTENIDOS**	**DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)**	**ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES**	**RECURSOS/ MATERIAL**	**OBSERVACIONES**
INICIAL	MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO.	15	SE REALIZARAN UNA SERIE DE EJERCICIOS PARA LAS ARTICULACIONES Y MUSCULOS DESDE LOS PIES HASTA LA CABEZA LOGRANDO ACTIVAR EL ORGANISMO.	GYM DIURNO	ASISTIO EL 100 % DE LOS ALUMNOS REALIZARON LOS EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR SIN NINGUN INCONVENIENDTE CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	EL USUARIO REALIZARA 3 BLOQUES DE 15 REPETICIONES.	35	REALIZAR 3 BLOQUES DE SENTADILLAS, SUBE Y BAJE EN ESCALERA, DESPLZAMIENTO EN POSICION ENANOS Y EN MAQUINA DE GASTRONEMIOS	MAQUINAS DE GYM DIURNO	
FINAL	ESTIRAMIENTOS.	10	FLEXIBILIDAD Y VUELTA A LA CALMA	GYM DIURNO	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-03-22**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**12**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MIERCOLES 08:00:00 08:45:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***DESARROLLAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNAS MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECER LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ENFASIS EN POSICIÓN DORSAL.***
								NO. SEMANA: 4	
								NO. SESIÓN: 5	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	EL USUARIO REALIZARA MOVILIDAD ARTICULAR Y EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN.	PISCINA	ASISTIO EL 100 % DE LOS ALUMNOS REALIZARON LOS EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR SIN NINGUN INCONVENIENDTE CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	CONTROL RESPIRATORIO, AJUSTE POSTURAL Y FORTALECIMIENTO EN LAS FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIÓN.	40	CON DIFRENTES ELEMENTOS REALIZARAN EJERCICIOS PARA EL AJUSTE CORPORAL Y FLTACION.	FLOTADORES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD	10	EJERCICIOS SOSTENIDOS DE FLEXIBILIDAD.	FLOTADORES Y TABLAS.	

FIRMA DEL FORMADOR

OBLIGACION No 4
ASISTENCIA SIM

Informe general

Fecha: 2023-03-21

Informe por Asitencia a sesion grupo 1 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	MARIA JOSE HERREÑO ARGUELLO	No Asistio
1	RICARDO MAURICIO GUSTAMANTE RODRIGUEZ	Asistio
1	JUAN MANUEL ABRIL VARGAS	No Asistio
1	OMAR DARIO CALIFA	Asistio
1	IVAN ANDRES PINILLA	Asistio

Showing 1 to 5 of 5 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-23

Informe por Asitencia a sesion grupo 2 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	JUAN CAMILO QUINTANA	Asistio
1	ANDRES FELIPE FORRERO FORRERO	Asistio
1	CESAR ANDRES GOMEZ LARA	Asistio

Showing 1 to 3 of 3 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-22

Informe por Asitencia a sesion grupo 3 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	BRAHIAN ESTEBAN VALLEJO QUINTANA	Asistio
1	daniel alejandro gamboa rojas	Asistio
1	LUIS EDUARDO SIERRA COMBITA	Asistio
1	TOMAS ALENJANDRO CORTES	Asistio
1	SOFIA MARIMON ALVAREZ	No Asistio

Showing 1 to 5 of 5 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-22

Informe por Asitencia a sesion grupo 4 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	JUAN PABLO GUACANEME COLORADO	Asistio
1	ERIK CAMILO ALARCON MESA	Asistio
1	JAIR GIRALDO DIAZ	No Asistio
1	CAMILO ANDRES GARZON MENDEZ	Asistio
1	JEISSON FELIPE VELASQUEZ	Asistio
1	CARLOS ANDRES UMBARILA	Asistio

Showing 1 to 6 of 6 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-23

Informe por Asitencia a sesion grupo 55 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	ANGIE TATIANA ROSAS MURILLO	Asistio
1	FABIO ANDRES MONROY	Asistio
1	ANDRES FELIPE ARIAS	Asistio

Showing 1 to 3 of 3 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-23

Informe por Asitencia a sesion grupo 66 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	HOLMAN YESID PARRA	Asistio
1	JUAN GABRIEL DIAZ	No Asistio
1	MARIA CONSUELO RINCON	No Asistio
1	JANETH CAROLINA MOYA	Asistio

Showing 1 to 4 of 4 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-22

Informe por Asitencia a sesion grupo 10 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

#	Nombre	Asistencia
1	yenis del carmen julio aldana	Asistio
1	Martha Gomez Contreras	Asistio
1	MARIA ENEIDA MONTAÑEZ TORRES	Asistio
1	ANA MARIA CHAVES	Asistio

Showing 1 to 4 of 4 entries

Previous 1 Next

Informe general

Fecha: 2023-03-22

Informe por Asitencia a sesion grupo 12 Natación formador Maria Cardenas

Show 10 entries

Search:

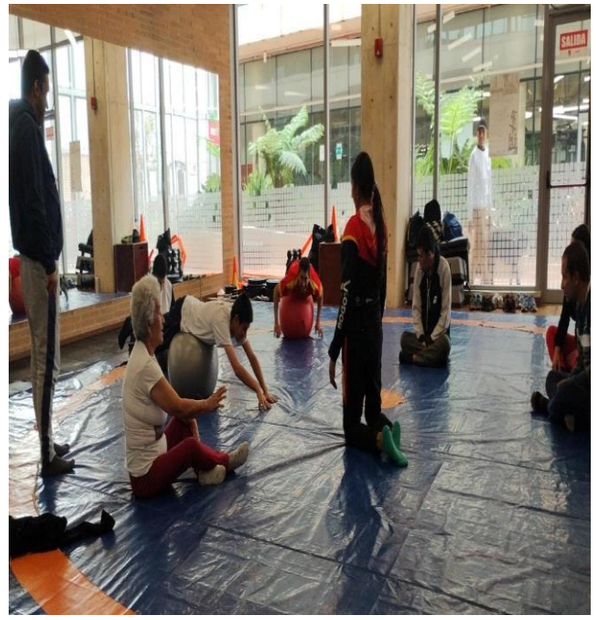
#	Nombre	Asistencia
1	Cristian Henao	Asistio
1	DIEGO ALEXANDER BUSTOS	Asistio
1	FLOR ANGELA DIAZ	Asistio
1	MARTHA VALENZUELA	Asistio
1	DORA INES RODRIGUEZ	Asistio

Showing 1 to 5 of 5 entries

Previous 1 Next

OBLIGACION No 5

PROMOCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS DE COORDINACIÓN PARA MEJORAR LA POSICION CORPORAL Y EQUILIBRIO.

PROPUESTA DE INTERVENCION		
TERRITORIO:	**NOMBRE:**	
CE.FE. Fontanar del rio – Suba	**María Angélica Cárdenas Suarez**	
CONTEXTUALIZACION		**ACTIVIDAD**
Campo de Intervención	**Tipo de Actividad**	
Presencial	**Acción participativa**	
Descripción Actividad	**Fecha: 16 de Marzo del 2023**	
Se socializa y se realiza con los usuarios y acudientes ejercicios de coordinación en el cefe fontanar; practicando y enseñan diferentes ejercicios de coordinación para el mantenimiento y mejoramiento de la misma, del equilibrio y la postura corporal; con el fin de que los usuarios realicen movimientos de brazos y piernas alternos y simultaneos con diferentes elementos que impliquen coordinar.		
Impacto Deseado		
Que los usuarios realicen cotidianamente ejercicios de coordinación que impliquen mejorar el equilibrio y la postura corporal ya que por la condicion de discapacidad se les dificulta y van perdiendo estas habilidades.		

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: CUIDADORES Y USUARIOS DE DISCAPACIDAD	DD	MM	AA
ACTA No. 3		16	3	2023

LUGAR: CEFE FONTANAR **HORA DE INICIO:** 8::50 a. m. **HORA FIN:** 10:30 AM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
ANGELICA CARDENAS	INSTRUCTORA DISCAPACIDAD	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Bienvenida y saludo.	4. Compromisos
2. Importancia de la coordinación.	
3. Recomendaciones.	

TEMAS TRATADOS

Bienvenida y saludo.

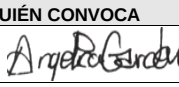
Se socializa y se realiza con los usuarios y acudientes ejercicios de coordinación en el cefe fontanar; practicando y enseñan diferentes ejercicios de coordinación para el mantenimiento y mejoramiento de la misma, del equilibrio y la postura corporal; con el fin de que los usuarios realicen movimientos de brazos y piernas alternos y simultaneos con diferentes elementos que impliquen coordinar.

Que los usuarios realicen cotidianamente ejercicios de coordinación que impliquen mejorar el equilibrio y la postura corporal ya que por la condicion de discapacidad se les dificulta y van perdiendo estas habilidades; se recomienda que al iniciar la serie de ejercicios de cordinacion realicen movilidad articular, ejercicios de calentamiento y los de coordinacion.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Cada usuario debe realizar cada dia por medio los ejercicios de coordinación.	cuidador y usuario	En el trascurrir de las clases
Buscar en la casa objetos para utilizarlos en la practica de los ejercicios de coordinación.	Padres de familia de los usuarios	En el trascurrir de las clases
EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN		
¿Se logró el objetivo?	**SI** [X]	**NO** [ ]
Observaciones		

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	Maria Angelica Cardenas	**NOMBRE**		
CARGO	Instructor deportivo	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Promoción de la importancia de la Cordinación FECHA: 16 Marzo del 2023

HORA INICIAL: 8:50am HORA FINAL: 12:30pm LUGAR: Cefe fontanar

CEFE FONTANAR DEL RIO

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO
1	Omar - Nancy Rodriguez	Acudiente	Deporte Vida	Nancy R	IDRD	narroco@hotmail.com	3165944703
2	Ricardo - Martha Rojas	Acudiente	Deporte Vida	Martha Rojas	IDRD	j.r.b.b@outlook.com	3237987211
3	María José Herreño	usuario	Deporte Vida	María José	IDRD	mariajose@hotmail.com	3123484744
4	María Gladys Herreño	Acudiente	Deporte Vida	María	IDRD	Mariajose@hotmail.com	3123484744
5	Yair Yulian Forero	acudiente	Deporte Vida	Yair Yulian	IDRD	Forerodiaz@yahoo.com	3025422
6	Sonia Lara	acudiente.	Deporte Vida	Sonia.	IDRD	Sonialeidara@hotmail.com	3124255168
7	Cesar Adres Gomez Lara	acudiente	Deporte Vida	Cesar	IDRD	Sonialeidara@hotmail.com	3124255168
8	Daniel Alejandro Gamba Rey	usuario	Deporte Vida	Daniel	IDRD	Luz.mrojas2508@gmail	3204604911
9	Luz maña Rojas	acudiente	Deporte Vida	Luz M Rojas	IDRD	luz.mrojas2508@gmail	3204604911
10	Camilo Andres Garzon R	usuario	Deporte Vida	Camilo G.	IDRD	[illegible]	3194770
11	Flor M. Mendez V.	acudiente	Deporte Vida	[illegible]	IDRD	[illegible]	3194770
12	Tomas Alejandro Cortes Tora	Usuario	Deporte Vida	Sandra Cortes	IDRD	SandraPatricia_Cm@hotmail.com	3017466481
13	Sandra Patricia Cortes Tora	acudiente	Deporte Vida	Sandra Cortes	IDRD	SandraPatricia_Cm@hotmail.com	3017466481
14	Brayan Stiven Vallejo	Usuario	Deporte Vida	Brayan	IDRD	marchis.122@hotmail.es	3118899
15	Yeni Marcela Quintero	acudiente	Deporte Vida	Marcela	IDRD	marchis.122@hotmail.es	3118851
16	Luis Eduardo Sierra Combita	usuario	Deporte Vida	[illegible]	IDRD	marluna1523@hotmail.com	3202563
17	Marlen Cáceres Combita	Acudiente	Deporte Vida	[illegible]	IDRD	marluna1523@hotmail.com	3202563
18	Andres Felipe Arias	Usuario	Deporte Vida	Andres F.	IDRD	Andrejaria@hotmail.com	3185756

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del Instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

GESTIÓN DOCUMENTAL

Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN # *6*

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Reunion territorial Localidad de Suba	DD	MM	AA
ACTA No.		10	3	23

LUGAR: https://meet.google.com/gtw-rntm-nft **HORA DE INICIO:** 6:15pm **HORA FIN:** 7:20pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
DIANA AGATON	MONITORA	DPV
MARIA ANGELICA CARDENAS	DOCENTE	DPV
ANDRES PEDRAZA	DOCENTE	DPV

ORDEN DEL DIA

1. Terminacion de contratos	4. Preinscripciones de Natacion
2. Informe Final	5. Varios
3. SIM	

TEMAS TRATADOS

1. Terminacion de contratos

Informacion acerca del empalme de monitores Luis Alfredo Garcia monitor de localidad de engativa con Diana Agaton

Monitora de la localidad de suba, por terminacion de contrato. Estar muy atentos a las fechas de reuniones

o entregas de informacion, y novedades adicionales.

2. Informe Final

Para la terminacion del contrato deben entregarse los pagos de parafiscales hasta el mes de marzo a la fecha,

la monitora enviara correo para los parametros de las entregas del informe final e informes de fin de mes

los cuales deben ser entregados en las fechas de terminacion de contrato y los primeros dias del proximo mes

para las nuevas contrataciones. Se solicitaran los pagos y el certificado de cumplimiento al dia, verificar la

informacion entregada la cual no debe tener errores

3. SIM

Estar al dia con los planes de actividades durante el mes de Marzo en el sistema de informacion misional SIM,

asistencias al dia los cuales deben ser entregados en las fechas estipuladas por la entidad.

direccionando las actividades en tierra, gimnasios diurnos o actividades grupales.

TEMAS TRATADOS
4. Preinscripciones de Natacion
El ingeniero de sistemas de la entidad enviarà un dashboard, se verificara la informacion correspondiente de los
usuarios pàra la preinscripcion del la modalidad deportiva de nataciòn con usuarios(as) de discapacidad por ahora, mas
adelante se entregara la informacion a las/los usuarios(as) convencionales, por ahora la informacion que se entregarà
es de la actualizacion o creacion del registro en la plataforma del portal ciudadano, hasta que lleguen la mayoria de
las y los profesores con su nueva contratacion
5. Varios
La profesora Maria Angelica recibirà a los profesores con nuevos contratos del programa mientras llega el monitor
la la localidad para mantener la actualizacion de la informacion entregada por la entidad del programa D.P.V.
Los profesores que van ingresando con su nueva contratacion iniciaran con trabajos en tierra como gimnasios diurnos
o deportes como atletismo.
Se colaborara en la funcion de la verificacion de documentos de los y las usuarias de discapacidad
en la plataforma del SIM, filtrando por los codigos que corresponda según la localidad, en este caso, localidad de
suba
Martes 14 y miercoles 15 de marzo se realizara la valoracion o entrevista de quienes participaran en el programa
jueves 16 y viernes 17 de marzo se recibiran a las/los usuarios que se encuentran aprobados del programa

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Personas en condicion de discapacidad	Maria Angelica Cardenas	mar-23

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**		**NO**	
Observaciones				

Siendo las 7: 20 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**	Andres Pedraza	
NOMBRE		**NOMBRE**	ANDRES PEDRAZA	
CARGO		**CARGO**	INTRUCTOR D.P.V.	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	ANDRES FELIPE PEDRAZA CAÑON

OBLIGACION # 7

Si no maneja consecutivo coloque **ACTA No. 2**	**COMITÉ/REUNIÓN: CUIDADORES Y USUARIOS DE DISCAPACIDAD**	**DD**	**MM**	**AA**
		14	3	2023

LUGAR: AUDITORIO CEFE FONTANAR **HORA DE INICIO:** 1:00 p. m. **HORA FIN:** 4:00 PM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
ANGELICA CARDENAS	INSTRUCTORA DISCAPACIDAD	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Bienvenida y presentacion de los asistentes	4. Documentos que solicitaran para la participacion en las clases
2. Presentacion del programa.	5. Compromisos
3. Normatividad del deporte de natación	6. Entrevistas a los acudientes

TEMAS TRATADOS

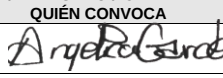
saludo y presentacion de monitora, gestora, instructora y participantes.
Presentacion del programa de natacion para los usuarios de discapacidad; se realiza indicaciones de participacion e inscripcion en la plataforma portal ciudadano donde debian subir documento y datos; tambien se les indica los horarios establecidos (martes y jueves de 9:00 a 10:30 am) (martes y jueves de 10:30 a 12:00 am), (martes y jueves de 1:00 a 2:30 Pm), (martes y jueves de 2:30 a 4:00 Pm) (miercoles y viernes de 9:00 a 10:30 am) (miercoles y viernes de 10:30 a 12:00 am)
Lectura de la normatividad del deporte de natacion; se comparten los parametros de ingreso cumpliendo el horario, la asistencia, las fallas deben ser justificadas por la e,p,s la utilizacion del traje de baño,se comparten los deberes afiliacion a eps y entrega de documentos solicitados y derechos que tienen en el programa de natacio. recibir las clases y toda la informacion del programa.
Recomendaciones traer lo necesario para la clase, comer una hora antes de la clase donde los alimentos sean faciles de digerir; estilos de habitos saludables realizar ejercicio en forma regular para el control del peso. Tomar los medicamentos en los horarios indicados por el medico; Consumir una dieta saludable y equilibrada y Consumir bastante agua.
Documentos que se solicitaran para la participacion de los cursos de natacion para discapacidad; historia medica, certificado de discapacidad, certificado medico donde pueda realizar el deporte de natacion, certificado de afiliacion a la eps y documento de identidad.
A cada usuario se le indica Horarios y dia de entrevista .
se aclaran dudas de cuanto tiempo tienen para sacar los documentos se les indica que el plazo es de DEL 30 DE MARZO AL 15 DE ABRIL que deben ser actualizados del año en curso.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Participar y seguir las indicaciones de la normatividad del deporte de natacion.	cuidador y usuario	En el trascurrir de las clases
Entrega de documentacion para la participacion en las clases de natacion (certificado de discapacidad, eps, historia medica, documento de identidad y certificado medico que si puede realizar en deporte de natacion.	Padres de familia de los usuarios	DEL 30 DE MARZO AL 15 DE ABRIL

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	**NOMBRE**		
CARGO		**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ

Si no maneja consecutivo coloque	COMITÉ/REUNIÓN: CUIDADORES Y USUARIOS DE DISCAPACIDAD	DD	MM	AA
ACTA No. 3		15	3	2023

LUGAR: AUDITORIO CEFE FONTANAR **HORA DE INICIO:** 1:00 p. m. **HORA FIN:** 4:00 PM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
ANGELICA CARDENAS	INSTRUCTORA DISCAPACIDAD	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Bienvenida y presentacion de los asistentes	4. Documentos que solicitaran para la participacion en las clases
2. Presentacion del programa.	5. Compromisos
3. Normatividad del deporte de natación	6. Entrevistas a los acudientes

TEMAS TRATADOS

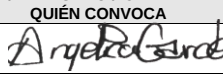
saludo y presentacion de monitora, gestora, instructora y participantes.
Presentacion del programa de natacion para los usuarios de discapacidad; se realiza indicaciones de participacion e inscripcion en la plataforma portal ciudadano donde debian subir documento y datos; tambien se les indica los horarios establecidos (martes y jueves de 9:00 a 10:30 am) (martes y jueves de 10:30 a 12:00 am), (martes y jueves de 1:00 a 2:30 Pm), (martes y jueves de 2:30 a 4:00 Pm) (miercoles y viernes de 9:00 a 10:30 am) (miercoles y viernes de 10:30 a 12:00 am)
Lectura de la normatividad del deporte de natacion; se comparten los parametros de ingreso cumpliendo el horario, la asistencia, las fallas deben ser justificadas por la e,p,s la utilizacion del traje de baño,se comparten los deberes afiliacion a eps y entrega de documentos solicitados y derechos que tienen en el programa de natacio. recibir las clases y toda la informacion del programa.
Recomendaciones traer lo necesario para la clase, comer una hora antes de la clase donde los alimentos sean faciles de digerir; estilos de habitos saludables realizar ejercicio en forma regular para el control del peso. Tomar los medicamentos en los horarios indicados por el medico; Consumir una dieta saludable y equilibrada y Consumir bastante agua.
Documentos que se solicitaran para la participacion de los cursos de natacion para discapacidad; historia medica, certificado de discapacidad, certificado medico donde pueda realizar el deporte de natacion, certificado de afiliacion a la eps y documento de identidad.
A cada usuario se le indica Horarios y dia de entrevista .
se aclaran dudas de cuanto tiempo tienen para sacar los documentos se les indica que el plazo es de DEL 30 DE MARZO AL 15 DE ABRIL que deben ser actualizados del año en curso.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Participar y seguir las indicaciones de la normatividad del deporte de natacion.	cuidador y usuario	En el trascurrir de las clases
Entrega de documentacion para la participacion en las clases de natacion (certificado de discapacidad, eps, historia medica, documento de identidad y certificado medico que si puede realizar en deporte de natacion.	Padres de familia de los usuarios	DEL 30 DE MARZO AL 15 DE ABRIL

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	**NOMBRE**		
CARGO		**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ

Si no maneja consecutivo coloque	COMITÉ/REUNIÓN: CUIDADORES Y USUARIOS DE DISCAPACIDAD	DD	MM	AA
ACTA No. 4		17	3	2023

LUGAR: AUDITORIO CEFE FONTANAR **HORA DE INICIO:** 1:00 p. m. **HORA FIN:** 4:00 PM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
ANGELICA CARDENAS	INSTRUCTORA DISCAPACIDAD	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Bienvenida y presentacion de los asistentes	4. Documentos que solicitaran para la participacion en las clases
2. Presentacion del programa.	5. Compromisos
3. Normatividad del deporte de natación	6. Entrevistas a los acudientes

TEMAS TRATADOS

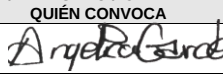
saludo y presentacion de monitora, gestora, instructora y participantes.
Presentacion del programa de natacion para los usuarios de discapacidad; se realiza indicaciones de participacion e inscripcion en la plataforma portal ciudadano donde debian subir documento y datos; tambien se les indica los horarios establecidos (martes y jueves de 9:00 a 10:30 am) (martes y jueves de 10:30 a 12:00 am), (martes y jueves de 1:00 a 2:30 Pm), (martes y jueves de 2:30 a 4:00 Pm) (miercoles y viernes de 9:00 a 10:30 am) (miercoles y viernes de 10:30 a 12:00 am)
Lectura de la normatividad del deporte de natacion; se comparten los parametros de ingreso cumpliendo el horario, la asistencia, las fallas deben ser justificadas por la e,p,s la utilizacion del traje de baño,se comparten los deberes afiliacion a eps y entrega de documentos solicitados y derechos que tienen en el programa de natacio. recibir las clases y toda la informacion del programa.
Recomendaciones traer lo necesario para la clase, comer una hora antes de la clase donde los alimentos sean faciles de digerir; estilos de habitos saludables realizar ejercicio en forma regular para el control del peso. Tomar los medicamentos en los horarios indicados por el medico; Consumir una dieta saludable y equilibrada y Consumir bastante agua.
Documentos que se solicitaran para la participacion de los cursos de natacion para discapacidad; historia medica, certificado de discapacidad, certificado medico donde pueda realizar el deporte de natacion, certificado de afiliacion a la eps y documento de identidad.
A cada usuario se le indica Horarios y dia de entrevista .
se aclaran dudas de cuanto tiempo tienen para sacar los documentos se les indica que el plazo es de DEL 30 DE MARZO AL 15 DE ABRIL que deben ser actualizados del año en curso.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Participar y seguir las indicaciones de la normatividad del deporte de natacion.	cuidador y usuario	En el trascurrir de las clases
Entrega de documentacion para la participacion en las clases de natacion (certificado de discapacidad, eps, historia medica, documento de identidad y certificado medico que si puede realizar en deporte de natacion.	Padres de familia de los usuarios	DEL 30 DE MARZO AL 15 DE ABRIL

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	**NOMBRE**		
CARGO		**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Entrevista Personas con Discapacidad FECHA: 14/03/2023

HORA INICIAL: 1:00 PM HORA FINAL: 4:00 PM LUGAR: CEFE FONTANAR DEL RIO Entrevista

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD: ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	Doris Natalia Mateus Vega	USUARIA Natación	Usuario Para		IDRD	natia_xm@yahoo.com	3142216636
2	Angie Tatiana Rosas M	Usuaria Natación	Usuario Discapacidad		IDRD	chicaria42@hotmail.com	
3	Giovanna Rocio Villamil	Acompañante	Nat. Discapacidad		IDRD		
4	Juan Gabriel Lopez	Usuario natación	Nat. Discapacidad	Gabriel Lopez	IDRD	Juangabrielopez@gmail.com	
5	M Consuelo Rincon	Usuario natación	Nat. Discapacidad		IDRD	Consuelorincon1979@hotmail.com	3179355142
6	Sandra Carolina Moya Calle	Usuaria natación	Nat. Discapacidad		IDRD	sandra8106@hotmail.com	3132826163
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

GESTIÓN DOCUMENTAL -V.4

Powered by CamScanner

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: INDUCCION NATACION 2023 FECHA: 15/03/2023

HORA INICIAL: 10:00 am HORA FINAL: 4:00 pm LUGAR: CEFE FONTANAR DEL RIO entrevista 15/9/2023

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	German Guacaneme Contreras	Papá	Deporte Asociado	ESCRIBIR	IDRD	[illegible]	3142764278
2	Juan Pablo Guacaneme C.	Usuario	Nat. Disc.	No Firma.	IDRD		
3	[illegible] Lucely Quintero	madre	Nata Disca	[illegible]	IDRD		
4	Juan camilo quintero	usuario	Nata Disca.	[illegible]	IDRD	camilo181994@[illegible]	3136279912
5	Fabio Andres Henao M.	Usuario			IDRD		
6	Nubia P. Meneses Gonzalez	Madre	Nata Disca	[illegible]	IDRD	[illegible]	3186435858
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

GESTIÓN DOCUMENTAL 4/4

Powered by CamScanner

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Entrevista Personas con Discapacidad FECHA: 17 Marzo 2023

HORA INICIAL: 1:00 pm HORA FINAL: 4:00 pm LUGAR: CEFE FONTANAR DEL RIO

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD: ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Jaisson Felipe Valarquer	Usuario Natación	Deporte para Vida		IDRD		
2	Lucy Cabra Huncapie	Cuidadora			IDRD	lucyfa221@hotmail.com	3196139
3							
4	Carlos Andres Umbarila	Usuario Natación	Nata Oscar		IDRD		3172534
5	Dora Lyia Castro	Cuidador	Nata Oscar		IDRD		
6							
7	Juan Andres Pinilla	Usuario Natación					
8	Maria Leonor Peña	Cuidador	Nata Oscar		IDRD		300918
9							
10		Usuario Natación					
11		Cuidador					
12							
13	Andres Felipe Arias	Usuario Natación	Nata		IDRD		32136
14	Antonio Arias	Cuidador	Oscar				
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en el señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

GESTIÓN DOCUMENTAL

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO ENTREVISTA DE DISCAPACIDAD EN MES DE MARZO DEL 2023

CEFE FONTANAR






17 mar. 2023 1:53:06 p. m.
##141a-1 Calle 145 Suba Bogotá


IDRD
BOGOTÁ
15 mar. 2023 2:46:30 p. m.
##141a-1 Calle 145 Suba Bogotá

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE | BOGOTÁ

Martes y Jueves
9a 10:30

FORMULARIO ENTREVISTA

Fecha Entrevista:	17 (D) 03 (M) 2023 (A)		Lugar:	Cafe fontana	
Nombre del funcionario que realiza la entrevista	Angelica Cardens		Cargo:	Instructor Deportivo	
Programa	Natación discapacidad				
Disciplina Deportiva	Deporte para la vida				

DATOS DEL USUARIO

Nombre	IVAN Andres Pinilla Peña			Edad 38	
Tipo Documento	CC	N. Documento	7320553	Genero	Masculino
Dirección	Calle 143 #128A-52			Rh	A+
Localidad	Suba	Barrio	San Andres A.		
Teléfono	3004182462	Celular	3004182462 Fecha Nacimiento 24-Nov-1984		
Correo Electrónico	Holeorcita24@gmail.com				
Nivel escolaridad		EPS	Nueva EPS	Estrato	3

INFORMACIÓN MÉDICA

Discapacidad	Física	Intelectual	Visual	Auditiva	Sordo ceguera	Psicosocial	Múltiple
	Congénita:	X		Adquirida			
¿Cuenta con certificado de discapacidad?	SI X			NO			
Descripción del Diagnóstico //condición de salud	1) Esquizofrenia No Especifica 2) Retazo Mental Moderado 3) Epilepsia No Espiafica						
Intervenciones Médicas recientes							
Medicamentos	1- Biperideno 2mg. 2- Acido Valproico 10cc 3- Paliperidona 100mg. 1 cada mes 4- clonazepan 2.5 0-04 gotas						
Dosis: Vacuna COVID 19	1	2	3				

Powered by CamScanner

Habilidades y destrezas	
Movilidad y desplazamiento	DESCRIPCION: Camnata Solo Corre, Salta, diferencia derecha e raquierda
Habilidades Comunicativas	Se comnica perfectamente DESCRIPCION:
HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS	
¿Come solo?	SI
¿Se baña solo?	SI
¿Control Esfinteres?	SI
¿Se viste solo?	SI
¿Requiere de acompañamiento permanente para su movilidad y realizar tareas cotidianas?	NO Acompañamiento para guiarlo
Observaciones:	Del 30 al 15 abril entregar Certificado

Angelica Cardenas

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA

FIRMA DEL PARTICIPANTE O ACUDIENTE

Powered by CamScanner

INDICACIONES MEDICAS

nueva

CAFAM - GRANADA HILLS

Fecha de Atención:03/03/2023

ID: 1595765
Plan: CONTRIBUTIVO
Sede Afiliado: CAFAM - GRANADA HILLS
Dx: F710 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

Semanas: 101
Rango: 1

IPS EXCLUSIVA

PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES POR HISTORIA CLINICA DE EPILEPSIS FOCAL EN MANEJO, ESQUIZOFRENIA EN MANEJO PSIQUIATRIA, RETRASO MENTAL MODERADO, EN EL MOMENTO EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN ESPERA DE EXAMENES, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS , TENIENDO EN CUENTA LIMITANTES

Profesional: DAYANA STEFANIA MORENO ACHICANOY - RM No. 1020805582 - Firmado Electrónicamente

Datos de Impresión - Fecha: 03/03/2023 - Hora: 15:31 PM -

CAFAM SUBDIRECCIÓN DE SALUD
Dra. DAYANA STEFANIA MORENO ACHICANOY
Médico General - C.C. 1020805582

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
IVAN	ANDRES	PINILLA	PEÑA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 7320553

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
SOLUCIONES Y ASISTENCIA EN SALUD SAS	2023	3	1
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	900622265		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	62.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.2 b189.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d570.2 d879.3

Identificador: 179738

Generado en: 2023-03-01 09:26:53 ...

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
BLANCA FANNY GALINDO TRIANA	Fonoaudiología	CC-51638527
ADRIANA PATRICIA MARTINEZ OSPINA	Medicina	CC-52519867
CLAUDIA PATRICIA JARAMILLO CORREDOR	Terapia ocupacional	CC-52955375

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

Powered by CamScanner

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FISICA PARA MAYORES DE EDAD

ACTIVIDAD Y/O EVENTO: (Diligenciar en computador)
LUGAR: (Diligenciar en computador)
FECHA: (Diligenciar en computador)

Yo, Maria leonor Peña, identificado con el documento de identidad Nº 23489092 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 1238 de 2022, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se dictan medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID-19, dado lo anterior se diligencia el presente documento teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, formador, instructor, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, recreativa y de actividad física y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas de infecciones respiratorias al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad que se encuentren vigentes para cada una de las actividades a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riegos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio de infecciones respiratorias que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, recreativas y de actividad física, encuentros, competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio de infecciones respiratorias.

Así mismo, certifico que me encuentro afiliado y activo a una entidad promotora de salud del Sistema de Seguridad Integral en Salud en el régimen contributivo o subsidiado y se encuentra condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para el desarrollo de la actividad.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad

Powered by CamScanner

https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-personales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la realización de la actividad y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firma: Autorizo A. mi hijo Ivan Andres Pinilla Peña cc 7320553

Nombre: _____

No. de documento de identidad: _____

Teléfono: _____

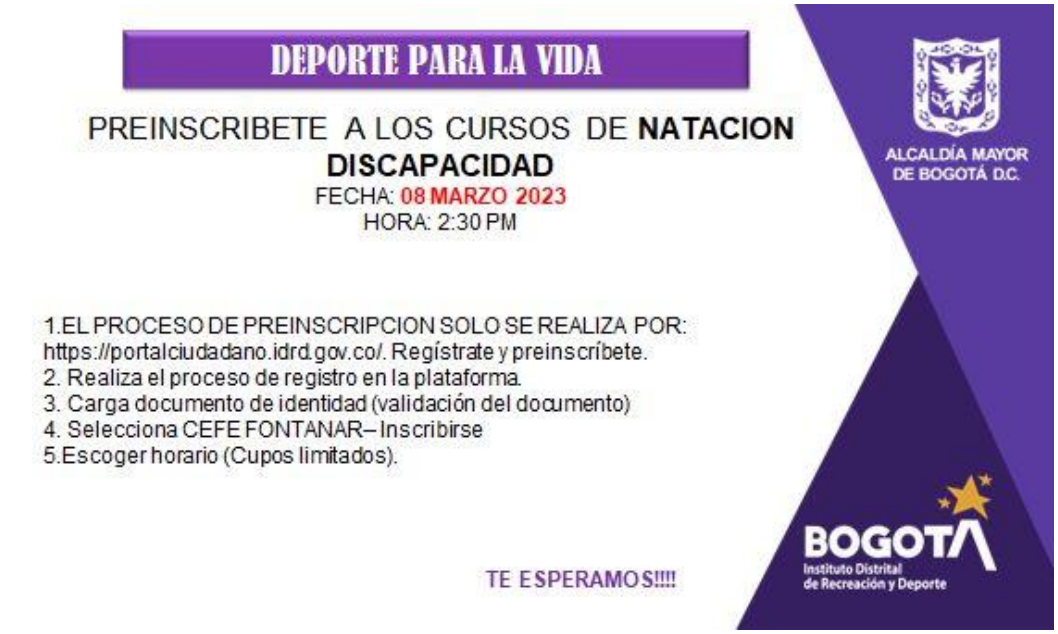
Email: _____

El firmante, además de aportar su consentimiento informado del desarrollo de la actividad, liberando de cualquier compromiso al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, deberá garantizar, en lo posible, el uso del tapabocas de forma permanente, lavado de manos al llegar y retirarse del lugar de realización de la actividad. De igual manera, expresa su compromiso para informar si él o algún miembro del grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado con alguna infección respiratoria. Se debe evitar en todo momento el contacto físico, como chocar palma de mano, apretones de manos, golpes de puño o abrazos.

Powered by CamScanner

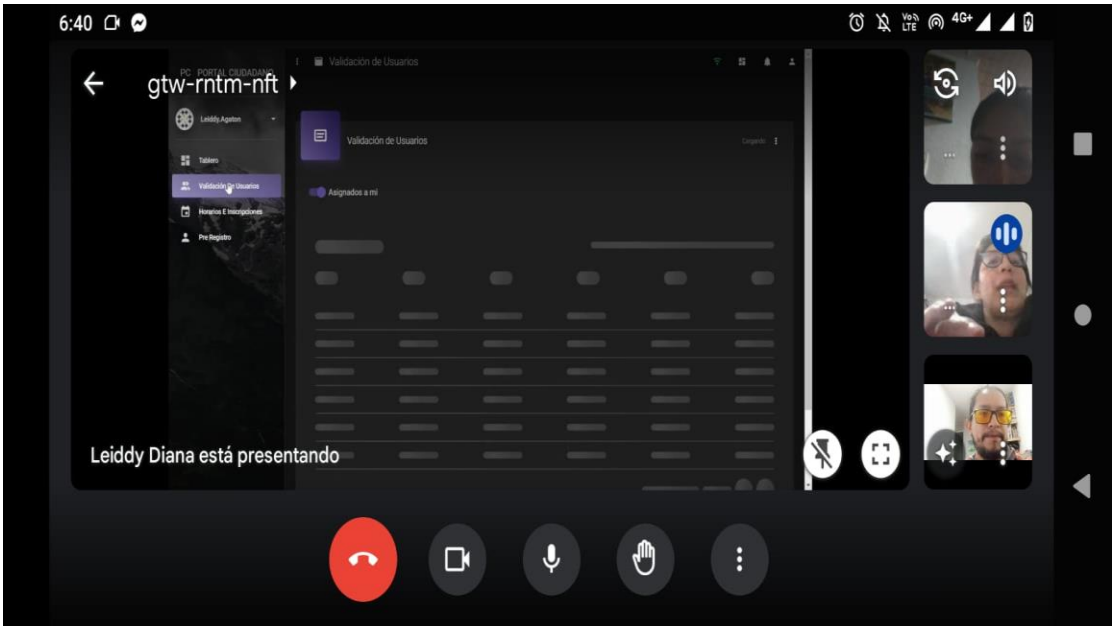
OBLIGACIÓN No 8

REGISTRO FOTOGRAFICO HERRAMIENTAS DE DIFUCION EN EL MES DE MARZO DE 2022






6:18
gtw-rntm-nft
Leiddy Diana
MARIA ANGELICA


6:40
gtw-rntm-nft
Validación de Usuarios
Leiddy Diana está presentando