BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20235100466373

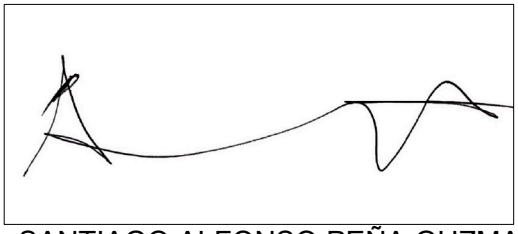
Bogotá D.C. 25-09-2023

PARA: CAMILO ERNESTO QUIROGA
Subdirector de Contratación

DE: Profesional Especializado Grado 07

ASUNTO: Remisión de informe mensual #3 agosto 2023
Contrato CTO- 1905 – 2023
Expediente Virtual 2023800701602211E

De manera atenta y como supervisor del contrato citado en mención, celebrado entre el IDRD y MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ cuyo OBJETO es prestar sus servicios de apoyo a la gestión, para realizar sesiones de formación y entrenamiento en la disciplina deportiva asignada del programa de Actividad Física y Deporte. Lo anterior con el propósito que repose en el expediente virtual



SANTIAGO ALFONSO PEÑA GUZMAN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Anexos: 42 folios
Copia: N/A

Elaboró: Leiddy Diana Agatón Acevedo – Contratista Área Recreación
Proyectó: Leiddy Diana Agatón Acevedo – Contratista Área Recreación
Santiago Alfonso Peña Guzmán – Profesional Especializado Grado 07
Revisó: Leiddy Diana Agatón Acevedo – Contratista Área Recreación
Santiago Alfonso Peña Guzmán – Profesional Especializado Grado 07
Aprobó: Santiago Alfonso Peña Guzmán – Profesional Especializado Grado 07

Fecha de firmado: 2023.09.25 22:21:16 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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	31	08	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1905-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602211E

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 APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR LAS SESIONES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA ASIGNADA DEL PROGRAMA ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Diez (10) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	27.800.000,00 COP	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/06/2023	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	9/04/2024	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 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 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 N°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 (8:00 a 9:00am) 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 N°2: Planear y ejecutar en campo presencial o virtual el número de sesiones semanales asignadas por la entidad y requeridas por la necesidad del servicio, en cumplimiento de la misionalidad del programa, dando cumplimiento al plan pedagógico y los lineamientos administrativos establecidos por el IDRD, acorde de las características de los usuarios y el deporte asignado.	**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 agosto de 2023 y soporte plan de clases SIM. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
OBLIGACIÓN N° 3: Llevar registro diario de los usuarios en la plataforma SIM o la que se indique y garantizar la documentación requerida para la inscripción a la escuela (copia de documento de identidad,	**AVANCE:** Durante la ejecución del contrato llevé el registro diario de asistencia de los grupos asignados y solicité documentación requerida para la permanencia en la escuela de natación (certificado médico consentimiento informado y EPS entre otros.

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)

consentimiento informado, EPS, entre otros).	**EVIDENCIA:** Soporte asistencia plataforma SIM. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
OBLIGACIÓN N° 4: 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 sean asignadas y establecidas por el supervisor del contrato.	**AVANCE:** Asistí a las reuniones técnicas, pedagógicas y mesas de trabajo programadas de capacitación, talleres de inducción, reuniones de coordinación convocadas por áreas del IDRD. • El día 25 de agosto reunión territorial DPV a las 2:30 pm a 3:00 pm por medio de la plataforma meet donde nos informaron del apoyo de la contratista Lorena Parada y la entrega de informe y parafiscales. **EVIDENCIA:** Acta de reunión. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
OBLIGACIÓN N° 5: Apoyar y acompañar la organización y realización de actividades que se organicen en el marco del proyecto, tales como: procesos de mediciones, eventos y festivales deportivos, así como participar en eventos distritales, nacionales que le sean asignados por el supervisor (a) del contrato, previa aprobación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes y/o Dirección General del IDRD	**AVANCE:** Para el presente periodo de actividades realice entrevista e inducción el día martes 15 de agosto para los usuarios nuevos, socializando el reglamento para el ingreso y prestación del servicio y uso de piscina. No hubo eventos distritales nacionales que me fueran asignados por el supervisor del contrato. **EVIDENCIA:** Acta y asistencia. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
Obligación No. 6 Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, así como a las reuniones misionales y eventos convocados por los componentes del proyecto, el IDRD y/o entidades aliadas	**AVANCE:** Gestioné las herramientas digitales, tecnológicas y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para difundir información con respecto a las diferentes actividades y estrategias que se desarrollan la localidad de suba de esta manera se da cumplimiento a las respectivas obligaciones del contrato. **EVIDENCIA:** Herramienta Digital de difusión de grupos y actividades, manejo Sim, manejo de drive. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.

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)

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$145.000.00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$185.600.00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$28.300.00
	TOTAL	$358.900.00

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 con sus obligaciones contractuales.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Santiago Alfonso Peña Guzmán
N° de Identificación: 3.172.698
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-07

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		**Nume**	**1.012.355.831**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-1905-2023**	
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 <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla	**1056650306**		Fecha de pago		04/08/2023		Valor pagado		358.900.00	
	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	**<u>DEPENDIENTES</u>: 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.**										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))									**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo							SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 **8** AA **2023**

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-04, 04:36:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056650306

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

PAGADO 04/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ		
Documento	CC1012355831	**Dirección**	CR 10A #46 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203216820
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012355831	MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 04 días del mes agosto 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.

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.10850737
Número del contrato	IDRD-CTO-1905-2023
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR LAS SESIONES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA ASIGNADA DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	10/06/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	9/04/2024 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	10 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

IDRD - ENTIDAD OFICIAL
COLOMBIA, Bogotá

1 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

maria angelica cardenas suarez

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
maria angelica cardenas suarez			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: *DIANA XIMENA URREGO GONGORA* ***Fecha de aprobación:*** *17/04/2023 4:49:50 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: *LUIS HUMBERTO SALCEDO PRADO* ***Fecha de aprobación:*** *18/04/2023 10:42:32 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_4854251_Firmado
Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_4854251_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	Subdirección Contratación
Proceso de Contratación	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR LAS SESIONES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	27.800.000,00 COP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

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 AGOSTO 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

REGISTRO FOTOGRÁFICO GRUPOS ATENDIDOS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023

Entrevista y socialización del reglamento con los usuarios nuevos.



AGOSTO 15 DEL 2023 DE 8:00 A 9:00 AM



CEFE FONTANAR
GRUPO 1



MARTES 08 AGOSTO 2023 DE 9:00 A 10:30 AM

GRUPO 2
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MARTES 08 AGOSTO 2023 DE 10:30 A 12:00 AM

GRUPO 3
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MIERCOLES 16 AGOSTO 2023 DE 9:00 A 10:30 AM

GRUPO 4
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MIERCOLES 16 AGOSTO 2023 DE 10:30 A 12:00 AM

GRUPO 5
CEFE FONTANAR

NATACIÓN



MARTES 29 AGOSTO 2023 DE 1:00 A 2:30 PM

GRUPO 6
CEFE FONTANAR



MARTES 29 AGOSTO 2023 DE 2:30 A 4:00 PM

GRUPO 7
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



MIERCOLES 30 AGOSTO 2023 DE 7:00 A 8:00 AM

GRUPO 8
CEFE FONTANAR
NATACIÓN



VIERNES 30 AGOSTO 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 AGOSTO 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	3	2	5	3
				MARTES Y JUEVES 10:30 A 12:00 M	6	1	7	1
				MARTES Y JUEVES 1:00 a 2:30 pm	4	2	6	2
				MARTES Y JUEVES 2:30 a 4:00 pm	5	1	6	2
				MIÉRCOLES Y VIERNES 9:00 A 10:30 AM	5	0	5	3
				MIERCOLES Y VIERNES DE 10:30 A 12:00 M	8	0	8	0
				TOTAL	31	6	37	11
MARIA ANGELICA CARDENAS SUAREZ	SUBA	GYM DIURNO	CEFE FONTANAR DEL RÍO	MIÉRCOLES Y VIERNES 7:00 A 8:00 AM	1	5	6	4
				MIÉRCOLES Y VIERNES 8:00 A 9:00 AM	2	5	7	3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA				**FECHA DE LA SESÍON: 2023-08-29**	**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**	***REALIZAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN LATERAL (IZQUIERDA-DERECHA) MANTENIE CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. DESARROLLAR LAS INMERSION DIFERENTES PROFUNDIDADES CON LOS MOVIMIENTOS TRABAJADOS.***
								NO. SEMANA: 12	
								NO. SESIÓN: 22	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO.	10	EL USUARIO REALIZARA DIFERENTES EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO.	PISCINA	LOS USUARIOS ASISTIERON REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS LOGR. CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	REALIZAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN LATERAL (IZQUIERDA-DERECHA) MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. DESARROLLAR LAS INMERSIONES EN DIFERENTES PROFUNDIDADES CON LOS MOVIMIENTOS TRABAJADOS	40	LOS USUARIOS REALIZARAN DESPLAZAMIENTOS DE 15MTS CON PROPULSIÓN EN POSICIÓN LATERAL (IZQUIERDA-DERECHA) MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. DESARROLLAR LAS INMERSIONES.	PISCINA, FLOTONES Y TABLAS.	
FINAL	ESTIRAMIENTOS.	10	EL USUARIO REALIZARA DIFERENTES EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD.	PISCINA, 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: 2023-08-29**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**2**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MARTES 10:30:00 12:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***OPTIMIZAR EN EL ALUMNO LA POSICIÓN DEL CUERPO PARA LA CONSTRUCCIÓN ELEMENTOS TÉCNICOS.***
								NO. SEMANA: 12	
								NO. SESIÓN: 22	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO GENERAL	10	EN LA PLAYA DE LA PISCINA EL USUARIO REALIZA EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y CALENTAMIENTO	ESPACIO ADECUADO.	LOS USUARIOS ASISTIERON REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS LOGR. CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	POSICIÓN DEL CUERPO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ELEMENTOS TÉCNICOS.	40	EN POSICION DORSAL LOS USUARIOS REALIZAN PATADA Y BRAZA DE ESPALDA CON UN BRAZO LUEGO CON EL OTRO APOYANDOSE CON LA TABLA.	TABLA Y POOLBOY	
FINAL	VUELTA A LA CALMA	10	ESTIRAMIENTOS	ESPACIO ADECUADO.	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA				**FECHA DE LA SESÍON: 2023-08-25**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***	
GRUPO:	**3**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**VIERNES 09:00:00 10:30:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***LOGRAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN DORSAL CON MOVIMIENTO DE PIERNA MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. FORTALECE FLOTACIONES EN DIFERENTES POSICIONES, ÉNFASIS EN POSICIÓN DORSAL. PROFESOR DEBE ACOMPAÑAR DENTRO DEL AGUA.***
								NO. SEMANA: 11	
								NO. SESIÓN: 21	

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	ASISTIÓ EL 100% DE LOS USUARIOS REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUEST 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: 2023-08-25**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***	
GRUPO:	**4**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**VIERNES 10:30:00 12:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***REALIZAR MOVIMIENTOS ALTERNOS DE PIERNAS EN POSICIÓN VENTRAL Y DORS SUS POSIBLES CAMBIOS DE POSICIÓN (LATERALES,INVERTIDOS, SENTADOS) ELEMENTO DE APOYO.***
								NO. SEMANA: 11	
								NO. SESIÓN: 21	

PARTE	**TEMA / CONTENIDOS**	**DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)**	**ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES**	**RECURSOS/ MATERIAL**	**OBSERVACIONES**
INICIAL	CALENTAMIENTO	10	CALENTAMIENTO GENERAL Y REPASO DE LO VISTO EN LAS CLASES ANTERIORES	ESPACIO ADECUADO.	ASISTIÓ EL 100% DE LOS USUARIOS REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUEST LOGRANDO CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	MOVIMIENTOS ALTERNOS DE PIERNAS EN POSICIÓN VENTRAL Y DORSAL	40	REALIZAR MOVIMIENTOS ALTERNOS DE PIERNAS EN POSICIÓN VENTRAL Y DORSAL CON SUS POSIBLES CAMBIOS DE POSICIÓN (LATERALES,INVERTIDOS, SENTADOS) CON ELEMENTO DE APOYO.	TABLAS	
FINAL	ESTIRAMIENTOS.	10	VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS.	TABLAS	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA				**FECHA DE LA SESÍON: 2023-08-29**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***	
GRUPO:	**55**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**MARTES 13:00:00 14:30:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***REALIZAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN LATERAL (IZQUIERDA-DERECHA) MANTENIE CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. DESARROLLAR LAS INMERSION DIFERENTES PROFUNDIDADES CON LOS MOVIMIENTOS TRABAJADOS.***
								NO. SEMANA: 12	
								NO. SESIÓN: 22	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO	10	LOS USUARIOS REALIZARAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO.	PISCINA	LOS USUARIOS ASISTIERON REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUESTOS, SE FOR PATADA EN PISO.
CENTRAL	REALIZAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN LATERAL (IZQUIERDA-DERECHA) MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL. DESARROLLAR LAS INMERSIONES EN DIFERENTES PROFUNDIDADES CON LOS MOVIMIENTOS TRABAJADOS.	40	REALIZAR PROPULSIÓN EN POSICIÓN LATERAL (IZQUIERDA-DERECHA) MANTENIENDO EL CONTROL RESPIRATORIO Y AJUSTE POSTURAL.	PISCINA, FLOTONES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD.	10	LOS USUARIOS REALIZARAN EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD.	PISCINA, 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: 2023-08-31**	**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**	***COMBINAR POSICIONES DORSAL, VENTRAL Y LATERAL CON CONTROL RESPIRA***
							NO. SEMANA: 12	***MOVIMIENTOS ALTERNOS Y SIMULTÁNEOS DE PIERNAS Y DE BRAZOS. LOGRAR***
							NO. SESIÓN: 23	***CAMBIOS DE POSICIÓN COMBINANDO LAS DIFERENTES FLOTACIONES TRABAJA***

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO	10	EJERICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO DESDE EL TREN INFERIOR HASTA EL SUPERIOR.	PISCINA	
CENTRAL	CONTROL RESPIRATORIO, MOVIMIENTOS ALTERNOS Y SIMULTÁNEOS DE PIERNAS Y DE BRAZOS. LOGRAR LOS CAMBIOS DE POSICIÓN COMBINANDO LAS DIFERENTES FLOTACIONES TRABAJADAS.	40	LOS USUARIOS REALIZARAN DIFERENTES EJERCICIOS, LOGRANDO MOVIMIENTOS ALTERNOS Y SIMULTÁNEOS DE PIERNAS Y DE BRAZOS. LOGRAR LOS CAMBIOS DE POSICIÓN COMBINANDO LAS DIFERENTES FLOTACIONES TRABAJADAS.	PISCINA, FLOTONES Y TABLAS.	
FINAL	FLEXIBILIDAD	10	EJERICIOS DE FLEXIBILIDAD.	PISCINA, 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: 2023-08-11**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**10**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**VIERNES 07:00:00 08:00:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***DESARROLLAR EN LOS USUARIOS FUERZA DEL TREN SUPERIOR***
								NO. SEMANA: 9	
								NO. SESIÓN: 17	

PARTE	**TEMA / CONTENIDOS**	**DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)**	**ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES**	**RECURSOS/ MATERIAL**	**OBSERVACIONES**
INICIAL	MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO.	15	MOVILIDAD ARTICULAR Y UNA VUELTA TROTANDO EN LA PISTA DE ATLETISMO.	GYM DIURNO	ASISTIO EL 100% DE LOS ALUMNOS REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUEST LOGRANDO CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	DESARROLLAR FUERZA EN BICEPS, TRICEPS, ESPALDA Y PECHO.	35	EXPLICACION DE 6 EJERCICIOS PARA CADA MUSCULO DEL TREN SUPERIOR	BANDAS ELASTICAS.	
FINAL	VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS.	10	VUELTA A LA CALMA ESTIRAMIENTOS.	GYM DIURNO	

FIRMA DEL FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA: DEPORTE PARA LA VIDA					**FECHA DE LA SESÍON: 2023-08-11**	**NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARIA CARDENAS**			***OBJETIVO DE LA CLASE:***
GRUPO:	**12**	**LOCALIDAD:**		**ESCENARIO:**	FONTANAR DEL RIO	**HORARIO**	**VIERNES 08:00:00 08:45:00**	**DEPORTE: NATACIÓN**	***AFIANZAR LOS CAMBIOS DE POSICIÓN EN LOS EJES LONGITUDINAL Y TRANSVE CON PATADA ALTERNA, MANTENIENDO AJUSTE CORPORAL Y PLENO CONTROL RESPIRACIÓN***
								NO. SEMANA: 9	
								NO. SESIÓN: 17	

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACIÓN (TIEMPO – CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS/ MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	CALENTAMIENTO	10	EN LA PLAYA DE LA PISCINA EL USUARIO REALIZA EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y CALENTAMIENTO	GUSANO	ASISTIO EL 100% DE LOS ALUMNOS REALIZARON LOS EJERCICIOS PROPUEST LOGRANDO CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA CLASE.
CENTRAL	CAMBIOS DE POSICIÓN EN LOS EJES LONGITUDINAL Y TRANSVERSAL, CON PATADA ALTERNA	40	CON LA TABLA REALIZARA DIFERENTES RECORRIDOS HACIENDO PATADA ALTERNA CON CAMBIOS DE POSICIÓN EN LOS EJES LONGITUDINAL Y TRANSVERSAL.	TABLA	
FINAL	ESTIRAMIENTOS	10	VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS.	ESPACIO ADECUADO	

FIRMA DEL FORMADOR

obligación #3

BOGOTÁ Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deporte para la vida		
PARQUE O ESCENARIO	FONTANAR DEL RIO	**UPZ**	
LOCALIDAD	Suba	**INSTRUCTOR**	Maria Cardenas
BARRIO		**HORARIO**	Martes 09:00:00 10:30:00 Jueves 09:00:00 10:30:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-01	08-03	08-08	08-10	08-15	08-17	08-22	08-24	08-29	08-31	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	MARIA HERREÑO ARGUELLO	17		X		F	A	F	A	A	-	A	-	A	-									50.0							
2	LUIS MORENO RAMOS	37	X			-	-	-	-	A	-	A	-	A	-									30.0							
3	RICARDO GUSTAMANTE RODRIGUEZ	40		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
4	JULIETH ALVARES	33		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
5	EDWIN CHAVES VANEGAS	27		X		F	F	F	F	-	-	-	-	-	-									0.0							
6	MIGUEL ROJAS	33		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
7	MARIA PEÑA SANCHEZ	30	X			A	A	F	F	A	-	F	-	A	A									50.0							
8	ERICK AMADO BARAHONA	16	X			-	-	-	-	A	-	A	-	A	A									40.0							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

Angela Cardenas.

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deporte para la vida		
PARQUE O ESCENARIO	FONTANAR DEL RIO	**UPZ**	
LOCALIDAD	Suba	**INSTRUCTOR**	Maria Cardenas
BARRIO		**HORARIO**	Martes 10:30:00 12:00:00 Jueves 10:30:00 12:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-01	08-03	08-08	08-10	08-15	08-17	08-22	08-24	08-29	08-31	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	JEIN MURCIA RODELO	29		X		A	A	F	A	A	-	A	-	A	A									70.0							
2	JUAN QUINTANA	29		X		A	A	A	A	F	-	A	-	A	A									70.0							
3	ANDRES FORRERO FORRERO	17		X		A	A	A	A	A	-	A	-	F	A									70.0							
4	CESAR GOMEZ LARA	15		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
5	OMAR CALIFA	32		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
6	JULIETH ALVARES	33		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
7	RODRIGO DAVILA	36		X		A	A	F	A	A	-	A	-	A	A									70.0							
8	JUAN VARGAS	26	X			-	-	-	-	-	-	A	-	A	A									30.0							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deporte para la vida		
PARQUE O ESCENARIO	FONTANAR DEL RIO	**UPZ**	
LOCALIDAD	Suba	**INSTRUCTOR**	Maria Cardenas
BARRIO		**HORARIO**	Miercoles 09:00:00 10:30:00 Viernes 09:00:00 10:30:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-02	08-04	08-09	08-11	08-16	08-18	08-23	08-25	08-30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	CAMILO ANDRES GARZON MENDEZ	84		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
2	DANIEL GAMBOA ROJAS	28		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
3	ERIK ALARCON MESA	24		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
4	IVAN PINILLA	38		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
5	CARLOS UMBARILA	28		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: Deporte para la vida

PARQUE O ESCENARIO: FONTANAR DEL RIO

UPZ:

LOCALIDAD: Suba

INSTRUCTOR: Maria Cardenas

BARRIO:

HORARIO: Miercoles 10:30:00 12:00:00 Viernes 10:30:00 12:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-02	08-04	08-09	08-11	08-16	08-18	08-23	08-25	08-30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	HéCTOR LóPEZ TRIVIñO	43	X			-	-	-	-	-	-	A	A	A										33.3							
2	BRAHIAN VALLEJO QUINTANA	20		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
3	LUIS SIERRA COMBITA	51		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
4	JEISSON VELASQUEZ	29		X		A	A	A	A	-	-	A	A	A										77.8							
5	SANTIAGO MONCADA GONZALEZ	23	X			-	-	-	-	-	-	A	A	A										33.3							
6	JEFFERSON SANCHEZ SANCHEZ	33	X			-	-	-	-	-	-	A	A	A										33.3							
7	JUAN DIAZ MUÑOZ	20	X			-	-	-	-	-	-	A	A	A										33.3							
8	YHOAN OSPINA VARGAS	23	X			-	-	-	-	-	-	A	A	A										33.3							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: Deporte para la vida

PARQUE O ESCENARIO: FONTANAR DEL RIO

UPZ:

LOCALIDAD: Suba

INSTRUCTOR: Maria Cardenas

BARRIO:

HORARIO: Martes 13:00:00 14:30:00 Jueves 13:00:00 14:30:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-01	08-03	08-08	08-10	08-15	08-17	08-22	08-24	08-29	08-31	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	JHONNATAN VELASQUEZ MORENO	25		X		A	A	A	A	A	-	A	-	F	A									70.0							
2	ANGIE ROSAS MURILLO	15		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
3	FABIO MONROY	24		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
4	ANDRES ARIAS	18		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
5	EDGAR FERNANDEZ	30		X		A	F	A	A	A	-	A	-	A	A									70.0							
6	JENNIFER TORRES	18		X		A	F	A	A	A	-	A	-	A	A									70.0							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deporte para la vida		
PARQUE O ESCENARIO	FONTANAR DEL RIO	**UPZ**	
LOCALIDAD	Suba	**INSTRUCTOR**	Maria Cardenas
BARRIO		**HORARIO**	Martes 14:45:00 16:00:00 Jueves 14:45:00 16:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-01	08-03	08-08	08-10	08-15	08-17	08-22	08-24	08-29	08-31	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	WILMAR CABRERA ROMERO	39		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A									80.0							
2	HOLMAN PARRA	20		X		A	A	A	A	A	-	A	-	A	F									70.0							
3	JANETH MOYA	42		X		A	A	F	A	A	-	A	-	A	A									70.0							
4	MIGUEL BARCELO GARCIA	123	X			-	-	-	-	A	-	A	-	A	A									40.0							
5	JOHNNY ALBERTO FLOREZ SALAMANCA	42	X			-	-	-	-	A	-	A	-	A	A									40.0							
6	NICOLAS VILLALBA HERRERA	15	X			-	-	-	-	A	-	A	-	A	A									40.0							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deporte para la vida		
PARQUE O ESCENARIO	FONTANAR DEL RIO	**UPZ**	
LOCALIDAD	Suba	**INSTRUCTOR**	Maria Cardenas
BARRIO		**HORARIO**	Miercoles 07:00:00 08:00:00 Viernes 07:00:00 08:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																			ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-09	08-11	08-30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	MARIA MONTAÑEZ TORRES	65		X		A	A	A																	100.0							
2	MARIA MORALES NARANJO	68		X		A	A	F																	66.7							
3	YENIS JULIO ALDANA	67		X		A	A	A																	100.0							
4	MARTHA GOMEZ CONTRERAS	57		X		F	A	A																	66.7							
5	ANA CHAVES	57		X		F	A	A																	66.7							
6	PATRICIA DAZA	56		X		A	A	A																	100.0							
7	MARIA MUñOZ	64	X			A	A	A																	100.0							
8	MARI CASTRO	48	X			F	A	A																	66.7							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deporte para la vida		
PARQUE O ESCENARIO	FONTANAR DEL RIO	**UPZ**	
LOCALIDAD	Suba	**INSTRUCTOR**	Maria Cardenas
BARRIO		**HORARIO**	Miercoles 08:00:00 08:45:00 Viernes 08:00:00 08:45:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	08-09	08-11	08-30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	CRISTIAN HENAO	27		X		A	A	F																66.7							
2	DIEGO BUSTOS	23		X		A	A	F																66.7							
3	FLOR DIAZ	66		X		A	A	A																100.0							
4	MARTHA VALENZUELA	44		X		F	A	A																66.7							
5	DORA RODRIGUEZ	45		X		A	A	A																100.0							
6	GLORIA SUAREZ	54		X		A	A	A																100.0							
7	ESTELA TRUJILLO	54		X		A	A	A																100.0							
8	MARIA DIAZ ALBORNOS	55		X		A	A	A																100.0							
9	CLARA MARTINEZ	69	X			F	A	A																66.7							

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Maria Cardenas

FIRMA DEL INSTRUCTOR:

OBLIGACION N0 4

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNION EQUIPO SUBA DPV	DD	MM	AA
ACTA No.		25	8	2023

LUGAR: Reunión virtual Google Meet **HORA DE INICIO:** 2:00 p. m. **HORA FIN:** 3:30 p. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
DIANA AGATON ACEVEDO	GESTOR TERRITORIAL	STRD
SE ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA	PROFESORES	STRD

ORDEN DEL DIA

1. Saludo	4.temas cefes
2. fecha de entrega de informes y pagos	5.
3.entrega de pagos	6.

TEMAS TRATADOS

1. se da la bienvenida con saludo por parte de la gestora territorial diana agaton, se informa que a el equipo se une la contratista lorena que va a hacer el apoyo administrativo de los dos Cefes, ella no se encuentra hoy en la reunion pero esperamos poder presentarla en la proxima reunion

2. entrega de informes: se informa que la fecha programada para la entrega de informe es el dia 3 de septiembre, lo que falta es definir que firma va ir como supervisor del mes de agosto.

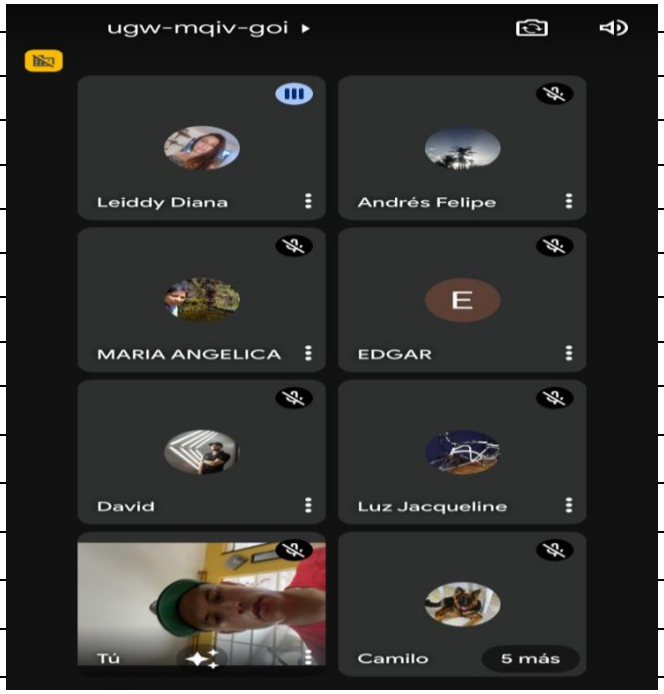
se realiza retroalimentacion de las correcciones que se presentaron en el informe pasado como:anexan certificado de cumplimiento con errores, los planes de clase que suben son de otros meses, las planillas de asistenciaa deben ir firmadas, los planes de clase, revisar lo que esten colocando en la obligacion 6.

Se informa que los informes del mes de julio se cargaron al drive de coordinación y yo debo hacer el proceso de radicacion a Orfeo, se enviara apenas se tengan firmados

La compañera lorena nos va a realizar apoyo con la revision de los informes en la primera fecha, ella hace el primer filtro, y de ahí lo hago yo con las correcciones que ustedes envien antes de colocar la observacion y radicar.

3. Aportes Sociales: Se deben cargar el dia 08 de septiembre los soportes de pago se deben cargar en drive para realizar la revision y para realizar la entrega en fisico. Se pide que toda la informacion de nombre en mayuscula , numero de contrato de manera completa, el dia 09 o 10 de septiembre se debe hacer entrega en fisico, que todos los datos correspondan al pago anterior. se solicita que se haga entrega de 3 documentos certificacion de cumplimiento mes 30/09/2023 y aportes del mes de agosto, certificacion de afiliacion a salud vigente, preferible de un dia antes del cargue de documentacion al drive.

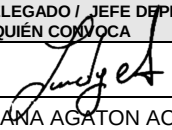
TEMAS TRATADOS
INDUCCIONES: se solicita que se haga entrega de las actas de inducciones en fisico con listados de asistencia se haga la entrega a mas tardar el sabado.
Se solicita a los profesores que se firmen los listados de asistencia por parte de los usuarios usuarios que asisten a la induccion, tambien se les informa a los docentes que en las inducciones que estan realizando se nota que algunos profesores no tienen claridad con la informacion del reglamento y eso genera confusiones, se les pide a los doicentes leer de manera juiciosa el reglamento
se pide reforzar sobre el tema de cambios de horario, de incapacidades . Se solicita al profesor informar al usuarios que se haga envio de incapacidades a los correos para realizar la validacion.
Se pide a los docentes que si notan alguna situacion que se presente con el tema de salud y vean que sean casos muy complicados
Evaluaciones: se informa que se va cargar el formato para que se realicen las evaluaciones de este ciclo, Se informa que a partir del dia de mañana se empiezan las evaluaciones, informar a los usuarios que deben estar pendientes, del envio del correo donde se informara la ativacion de pago. tengan en cuenta que se debe revisar la evaluacion y que esten evaluados todos los usuarios que tienen asignados.
SIM: los docentes informan que suben los usuarios al SIM y despues al cargar las asistencias no les aparece la informacion , se les pide tomar asistencia del cargue de actividades.
se pide a los docentes tengan planillas de asistencias para el manejo de cada una de sus clases.
Grupos de discapacidad: se pide enviar la evaluacion de cada uno de los usuarios que esten con la evaluacion adecuada
Se recomienda a los profesores tener consentimiento informado de los usuarios por si nos presentan cualquier situacion en el escenario, pedir certificado medico de usuarios que veamos que tienen alguna condicion especifica.



COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Entrega de informes	docentes	3-sep
cargue de pagos al drive	docentes	8-sep
Entrega en fisico	docentes	9-sep

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

Siendo las _____2:30 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**		
NOMBRE	DIANA AGATON ACEVEDO	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR TERRITORIAL	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	DIANA AGATON ACEVEDO

Marca temporal	CORREO ELECTRONICO	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA AFILIACION ARL	FECHA TERMINACION ARL
25/08/2023 15:29:59	edgar.medina1910@gmail.com	80656910	Edgar Augusto Medina Gómez	2080	28/04/2023	3/03/2024
25/08/2023 15:30:32	camilo0996@hotmail.com	1013669829	Camilo Andrés Forero pinzón	IDRD-CTO-2819-2023	20/06/2023	23/04/2024
25/08/2023 15:45:12	daniburg1997@gmail.com	1014293710	Daniel Alejandro Burgos Gomez	3117-2023	14/08/2023	17/06/2024
25/08/2023 15:45:24	pazista013@hotmail.com	1.022.935.399	ANDRÉS FELIPE PEDRAZA CAÑÓN	2307 - 2023	16/05/2023	22/03/2024
25/08/2023 16:08:04	Camilo.Cárdenas.idrd@gmail.com	1020769278	Camilo Eduardo Cárdenas Marín	IDRD-CTO-2744-2023	15/06/2023	20/04/2024
25/08/2023 16:13:20	jbarrios25@estudiantes.areandina.edu.co	1019139980	JOSÉ TOMAS BARRIOS PULECIO	IDRD-CTO-2818-2023	16/06/2023	22/04/2024
25/08/2023 16:32:42	Lancherosmiguel0@gmail.com	1030609073	Miguel Ángel lancheros Pimentel	IDRD – CTO – 2816– 202	20/06/2023	23/06/2024
25/08/2023 16:52:31	lic.gustavorivera@gmail.com	79839597	Gustavo Adolfo Rivera Molina	3177940894	16/06/2023	20/04/2024
25/08/2023 16:55:01	Morakikin@gmail.com	79854665	Delio Enrique Mora Gómez	79854665	25/04/2023	28/02/2024
25/08/2023 17:20:45	dastic8@gmail.com	1233888820	David Esteban Galindo Fuentes	1914	21/04/0023	21/02/0024
25/08/2023 17:24:50	lic.gustavorivera@gmail.com	79839597	Gustavo Adolfo Rivera Molina	IDRD -CTO 2821-2023	15/06/2023	20/04/2024
25/08/2023 18:45:22	jacqueline.ospina.rico@gmail.com	39544747	Luz Jacqueline Ospina Rico	1107-2023	24/03/2023	28/12/2023
25/08/2023 12:09:15	angelicatyi123@gmail.com	1012355831	María Angélica cárdenas suarez	1905-2023	15/06/2023	20/04/2024

Obligacion # 5

Si no maneja consecutivo coloque	COMITÉ/REUNIÓN: CUIDADORES Y USUARIOS DE DISCAPACIDAD	DD	MM	AA
ACTA No. 1		15	8	2023

LUGAR: CEFE FONTANAR **HORA DE INICIO:** 8:00 a. m. **HORA FIN:** 9:00 a.m

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

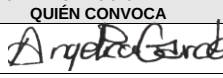
TEMAS TRATADOS

saludo y presentacion de monitora, 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 15 DE agosto AL 15 DE septiembre 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 15 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE.
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: Presentación nuevos FECHA: 15/08/2023

HORA INICIAL 8:00am HORA FINAL 9:00am LUGAR CEFF FONTANAR CEFE FONTANAR DEL RIO

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	X	Usuario			IDRD		3216122287
2	Miguel A. Baredo G	usuario				M.guelBaredo0526@gmail.com	
3	Santiago Monada G.	Usuario		Santiago M.		gonzalezcardenaslizmary@gmail.com	3102640405
4	Liz Mary Gonzalez C.	Acudiente				gonzalezcardenaslizmary@gmail.com	3102640405
5	Manuel Sanchez Platero	Acudiente				masanchez2209@gmail.com	3204997644
6	Jefferson Sanchez Sanchez	Usuario		Jefferson S.		Jeffer891111@hotmail.com	3124831624
7	Juan David Diaz Muñoz	Usuario				robiro.muno2@hotmail.com	3103389936
8	Rovita Muñoz Gomez	Acompañante				robira.muñoz@hotmail.com	3103780933
9	Nicolas Villalba Herrera	usuario				lunadoz@hotmail.com	3143398277
10	Diana Herrera	acompañante				lunadoz-@hotmail.com	3143398277
11	Erick Santiago AMADO B.	usuario				barahonapilar68@hotmail.com	3157992115
12	Pilar Barahona Ruiz	acudiente		Pilar Barahona		barahonapilar68@hotmail.com	3157992115
13	Johnny Alberto Florez Salamanca	Usuario				nubisalam@hotmail.com	3125892
14	Nubia Salamanca Orjuela	Acudiente				nubisalam@hotmail.com	3125892
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 -V.4

Powered by CamScanner

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Presentación nuevos FECHA: 15/08/2023

HORA INICIAL 8:00am HORA FINAL 9:00am LUGAR Cafe Fontanar CEFE FONTANAR DEL RÍO

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Edilma Vargas	Acudiente	IDRD	Edilmavargas		vargasedilma2@gmail.com	3133211140
2	Yhoan Sebastian Ospina	Usuario	IDRD	Yhoan Sebastian		Iuanp.2862.gmail.	3173211140
3	Luisa Antonia Moreno Ramos	Usuario	IDRD			luisamoreno862@gmail.com	3029829040
4	Cindy Fernanda Lopez Jaiza	Usuario	IDRD			[illegible]	3017735346
5	Ana Cristina Lance	Usuario	IDRD			Anacristlance@hotmail.co	3135532040
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

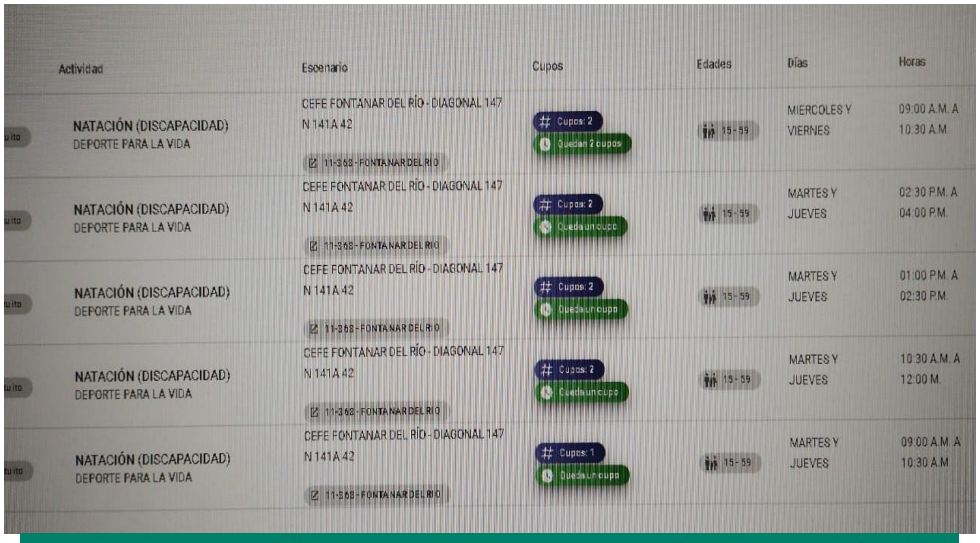
Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas.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

GESTIÓN DOCUMENTAL -V

Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN No 6

REGISTRO FOTOGRAFICO HERRAMIENTAS DE DIFUCION EN EL MES DE AGOSTO DE 2023



Actividad	Escenario	Cupos	Edades	Días	Horas
NATACIÓN (DISCAPACIDAD) DEPORTE PARA LA VIDA	CEFE FONTANAR DEL RÍO - DIAGONAL 147 N 141 A 42 - 111-368 - FONTANAR DEL RIO	Cupos: 2 Quedan 2 cupos	15 - 59	MIERCOLES Y VIERNES	09:00 A.M. A 10:30 A.M.
NATACIÓN (DISCAPACIDAD) DEPORTE PARA LA VIDA	CEFE FONTANAR DEL RÍO - DIAGONAL 147 N 141 A 42 - 111-368 - FONTANAR DEL RIO	Cupos: 2 Quedan un cupo	15 - 59	MARTES Y JUEVES	02:30 P.M. A 04:00 P.M.
NATACIÓN (DISCAPACIDAD) DEPORTE PARA LA VIDA	CEFE FONTANAR DEL RÍO - DIAGONAL 147 N 141 A 42 - 111-368 - FONTANAR DEL RIO	Cupos: 2 Quedan un cupo	15 - 59	MARTES Y JUEVES	01:00 P.M. A 02:30 P.M.
NATACIÓN (DISCAPACIDAD) DEPORTE PARA LA VIDA	CEFE FONTANAR DEL RÍO - DIAGONAL 147 N 141 A 42 - 111-368 - FONTANAR DEL RIO	Cupos: 2 Quedan un cupo	15 - 59	MARTES Y JUEVES	10:30 A.M. A 12:00 M.
NATACIÓN (DISCAPACIDAD) DEPORTE PARA LA VIDA	CEFE FONTANAR DEL RÍO - DIAGONAL 147 N 141 A 42 - 111-368 - FONTANAR DEL RIO	Cupos: 1 Quedan un cupo	15 - 59	MARTES Y JUEVES	09:00 A.M. A 10:30 A.M.



SIM - Módulo fomento deportivo programa: Deporte Para La Vida

Inicio | 1. Grupos | 2. Beneficiarios | 3. Creacion Contenidos | 4. Sesiones clase | 5. Coordinador | 6. Acompañamientos

Instructor: Maria Cardenas

Selecciona un grupo para ver las sesiones creadas

3 Natación

Agregar nueva sesión de clase

+ Agregar

Sesiones de clase	Horario	Registrar Asistencia	Asistencia	Pdf	
2023-09-01	09:00:00 a 10:30:00	⊗			
2023-08-30	09:00:00 a 10:30:00	✓			
2023-08-25	09:00:00 a 10:30:00	✓			
2023-08-23	09:00:00 a 10:30:00	✓			
2023-08-18	09:00:00 a	⊗			