Facatativá, 14 de mayo 2024

CUENTA DE COBRO No 02

INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE FACATATIVA
Nit 800.215.793-8

DEBE A:
MARIA CAMILA ARIAS DUQUE
C.C. 1´070.958.705 de Facatativá

LA SUMA DE: DE DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. (2'000.000.oo)

Segundo pago del Contrato No CPS 049, Prestación de servicios de apoyo a la gestión como instructor de actividad física del instituto de deportes y recreación de Facatativá durante el período del 1 de abril al 30 de abril de 2024.

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros banco Davivienda No 488424214705

Nota: Me permito solicitar aplicar lo dispuesto en el Art. 206, 329, 330, 332, 387 y 383 del E.T. que modificó la **Ley 1819 de 2016** en al Art. 17, **al igual que lo dispuesto en el artículo cuarto del decreto 2271 de 2009, Decreto 099 de 2013, decreto 1070 de 2013, Decreto 780 de 2016, Decreto 1990 de 2016; Manifiesto que:**

- Me clasifico en la cédula de rentas de trabajo teniendo en cuenta la definición del art. 103 del E.T.
- Que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
- El IBC de la seguridad social presentada corresponde al 40% del valor mensual contratado.
- **Especificar SOY DECLARANTE. SI ( ) NO (X)**

Atentamente,

Firma:
Nombre: Maria Camila Arias Duque
Documento de Identificación: 1´070.958.705 de Facatativá
Dirección: Calle 2 # 1-61 Sur Torre C7 Apto 201
Correo Electrónico: Makarias90@gmail.com
Teléfono: 3213541520

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Profesional:
ALEJANDRO VELASQUEZ MAYORGA
Director General I.D.R.F.
Ciudad.

Yo, **Maria Camila Arias Duque** identificada con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1´070.958.705** expedida en la ciudad de Facatativá, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

La Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como para dar cumplimiento a la ley certifico que:

1. Soy Residente Fiscal Colombiano Si (**X**) No( )
2. **Por Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales). Percibo **($ 2´000.000.oo PESOS M/CTE) Valor Mensual**
3. Soy Responsable de IVA Régimen Simplificado Si (**X**) No( )
4. Soy Pensionado Según Resolución _____ anexo Copia Si () No (**X**)
5. Soy Declarante de Renta año 2023 Si ( ) No(**X**)
6. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (**X**) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
7. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma el 14 de mayo de 2024

_____
Firma:
Nombre: Maria Camila Arias Duque
Documento de Identificación: 1´070.958.705 de Facatativá
Dirección: Calle 2 # 1-61 Sur Torre C7 Apto 201
Correo Electrónico: Makarias90@gmail.com
Teléfono: 3213541520

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informar por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a qué categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.
Nota 2: ARTÍCULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:
ARTÍCULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaría y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. En todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional/.
La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.
PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-14, 11:14:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063430163 **Referencia pago(PIN)** 8810530476

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

Cliente:

PAGADA 2024-05-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE				
Documento	CC 1070958705	**Dirección**	CLL 2 ESTE N 1A 85 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213541520		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070958705		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARIAS DUQUE MARIA CAMILA	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Trac. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trac. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1,300,000	230201		16 %	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1,300,000	$ 13,600	CCF24	2 %	$ 1,300,000	$ 26,000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

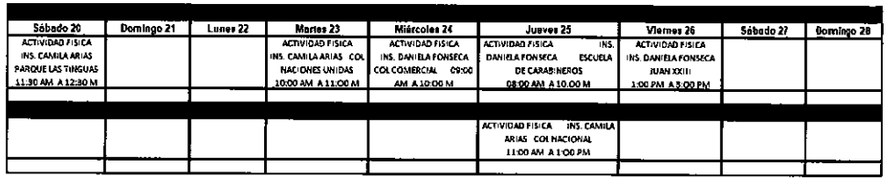
IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 13,600	$ 26,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410,100

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!

INFORME DE ACTIVIDADES

No	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	EVIDENCIA
1	Continuar con el desarrollo del proyecto deportivo enfocado al programa de actividad física con los parámetros establecidos por el "IDRF", este deberá ir siendo ejecutado mes a mes.	Durante este periodo del contrato vigente, se ha continuado con el proceso que ya estaba en marcha y que se reflejaba en el proyecto deportivo. Se ha fortalecido la ejecución del programa mediante una convocatoria más extensa, buscando ampliar la participación e involucramiento en el proyecto deportivo.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
2	Cumplir con el desarrollo y el seguimiento del programa de actividad física del "IDRF", cumpliendo y realizando (8) sesiones semanales de clase en todo su campo de acción, charlas, caminatas, promoción del uso de la bicicleta entre otros, previa coordinación y programación con el respectivo supervisor del contrato y/o metodólogo. Se aclara, que dentro de las dieciséis (16) horas estipuladas semanalmente, dos (2) deben estar disponibles para asuntos institucionales; teniendo un total de dieciocho (18) horas semanales. El no cumplimiento en el número de sesiones señaladas dará como consecuencia que el pago acordado para el respectivo período se realice de manera proporcional a las sesiones efectivamente realizadas.	Durante este periodo, se llevaron a cabo todas las actividades planificadas para garantizar el adecuado y exitoso desarrollo del programa de actividad física en los distintos puntos y barrios previamente autorizados para este propósito. 	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
3	Establecer puntos de actividad física en los barrios y veredas del Municipio de Facatativá y establecerlos dentro de un cronograma semanal rotativo, el cual debe ser socializado con el supervisor del contrato y/o metodólogo	Se mantuvo la continuidad de los puntos de actividad física en barrios previamente autorizados por los supervisores del contrato, incluyendo: • El polideportivo del barrio Nuevo Copihue. • El centro comercial El Pórtico. • La unidad de cuidado mental. Estos lugares fueron confirmados y respaldados por los supervisores del contrato para llevar a cabo las actividades de actividad física planificadas.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n

INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE FACATATIVA
FORMATO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, APOYO A LA GESTIÓN, ASESOR Y ADMINISTRATIVO
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

PERIODO DEL INFORME	1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2024	**CONTRATO No**	049	DE	2024	**PAGO**	2	De	4
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE FACATATIVÁ IDRF.								
FORMA DE PAGO:	El Instituto de Deportes y Recreación del Municipio de Facatativá "IDRF", pagará al contratista el valor del contrato en cuatro (4) pagos por un valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000), hasta finalizar el término de ejecución del contrato.								

C.D.P.	2024000060	**DE**	16/02/24	**C.D.P. ADICIÓN**			
R.P.	2024000075	**DE**	01/03/24	**R.P. ADICIÓN**			
FECHA DE INICIO	1/03/2024	**FECHA TERMINACIÓN**	30/06/2024	**VALOR CONTRATO**	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8´000.000.oo)		
FECHA DE INICIO ADICIÓN		**TERMINACIÓN ADICIÓN**		**VALOR ADICION**			
PRORROGA EN TIEMPO							

2. INFORMACIÒN DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	C.C. 1´070.958.705
DIRECCIÓN:	CALLE 2 # 1-61 SUR TORRE C7 APTO 201	**TELÉFONO FIJO:**	N/A
CORREO ELECTRÓNICO:	Makarias90@gmail.com	**TELÉFONO CELULAR:**	3213541520

3. INFORMACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

No PLANILLA	**1063430163**	**No PAGO**	**8810530476**	**I.B.C.**	**$ 1'300.000.oo**

SALUD ENTIDAD: FAMISANAR EPS	APORTE: **$162.500**	**PENSIÒN ENTIDAD:** PROTECCIÓN	APORTE: **$208.000**	**ARL ENTIDAD:** SURA	APORTE: **$6.800**

4. INFORMACIÒN FINANCIERA

VALOR EJECUTADO	$4´000.000	**SALDO PENDIENTE**	$4´000.000	**VALOR A PAGAR**	$2'000.000

4	Crear estrategias de promoción de la práctica regular de actividad física, en los espacios adecuados para tal fin, ejemplo; parques bio-saludables, escenarios deportivos, comunitarios del municipio y medios digitales.	Durante este periodo, en el desarrollo de las sesiones de actividad física, se ha promovido el uso y aprovechamiento óptimo de los espacios deportivos y escenarios disponibles. El objetivo ha sido fomentar un uso adecuado de estos recursos para mejorar la calidad y efectividad de las actividades físicas realizadas.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
5	Tener una cobertura mínima de 20 personas por grupo, o una cobertura global de 60 beneficiarios activos durante el mes. Esta cobertura deberá ser invariable hasta la finalización del contrato.	Durante este mes, el programa de actividad física logró una cobertura total de 115 usuarios inscritos en general. Dentro de estos, se tuvo un rango de 23 a 35 usuarios activos en cada uno de los grupos establecidos, que incluyen la Unidad de Cuidado Mental, Nuevo Copihue y el Centro Comercial El Pórtico.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
6	Solicitar al almacenista (si es de su necesidad) del "IDRF" el material correspondiente para realizar las sesiones de entrenamiento idóneo, y hacer la entrega de dichos elementos al finalizar la relación contractual, proceso que se ejecutará mediante acta, para efectos de paz y salvo y liquidación bilateral del contrato conforme lo establece la Ley 80 de 1993 y el Decreto 019 de 2012.	Durante este período, no se solicitó ni se llevó a cabo la gestión para adquirir ningún tipo de material o suministro. No se registraron solicitudes formales relacionadas con la adquisición de recursos durante este lapso de tiempo.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n

7	Presentar puntualmente según cronograma estipulado por el supervisor del contrato: Cuenta de cobro, Informe mensual pormenorizado de las actividades realizadas, Cronograma de actividades diarias y semanales, planilla de pago a los aportes de salud, pensión y ARL, tabla de evidencias con sus respectivas fechas y fotografías.	• Durante este periodo, se completó la presentación del informe, respaldado por diversas evidencias que incluyen fotografías, las cuales fueron cargadas en el drive el día lunes para su revisión y consulta.
		• Además, se entregó la planilla correspondiente al pago de Salud, Pensión y ARL del mes de abril de 2024, asegurando así el cumplimiento de las obligaciones para dicho periodo.
		  • **Número de planilla: 1063430163**
		  • **Referencia de pago: 8810530476**
			Se evidencia en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n

8	Presentar la planeación de las sesiones de clase antes del inicio de cada mes y hasta la finalización de su contrato al respectivo supervisor, señalando	Durante este periodo, se llevó a cabo la organización y formación de cada uno de los grupos, así como la identificación y establecimiento de los diversos escenarios necesarios para las actividades planificadas. Se dedicó tiempo y	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.

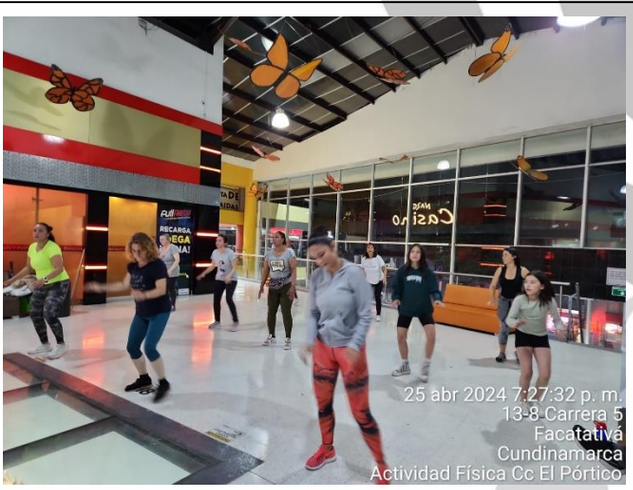
	cómo será el desarrollo diario de clase, describiendo en cada una de las partes de ella, los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos, así como los métodos empleados.	esfuerzo a la estructuración y coordinación efectiva de cada grupo, garantizando la preparación adecuada de los escenarios para facilitar el desarrollo exitoso de las actividades programadas. [redacted] LUNES — 9:00 A.M. — UNIDAD DE CUIDADO MENTAL MARTES Y JUEVES — 8:30 A.M — NUEVO COPIHUE MARTES Y JUEVES — 6:30 P.M. — CENTRO COMERCIAL EL PORTICO	com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
9	Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por el Supervisor del contrato, al igual que apoyar la realización de los eventos que el Instituto de Deporte y Recreación de Facatativá "IDRF", programe y requiera su apoyo o participación, independientemente de la disciplina deportiva de la que trate el evento.	Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de abril, se cumplió con éxito con los diversos compromisos de apoyo y reuniones programadas. • Apoyo día del niño 27 de abril • Apoyó colegio Nacional 25 de abril • Apoyo colegio Naciones Unidas 23 de abril • Apoyo secretaria de salud 20 de abril • Reunión general IDRF 16 de abril • Apoyo día mundial de la actividad física 6 de abril • Apoyo Fundec 5 de abril	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
10	Acatar las observaciones y sugerencias, que respecto a la ejecución del contrato sean impartidas por el supervisor.	Todo lo relacionado con la ejecución de tareas o actividades que concierne a la óptima ejecución del contrato	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n

11	Las demás que conforme a la naturaleza del contrato le sean asignadas por el supervisor	Se prestó especial atención a todas las solicitudes realizadas por el Instituto de deportes desde el área de la dirección, subdirección y coordinación de actividad física del IDRF.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
	OBSERVACIONES		

CC: 1'070.958.705	**APROBÓ (SUPERVISOR):**
CONTRATISTA: MARIA CAMILA ARIAS DUQUE	**SUBDIRECTOR TÉCNICO DEPORTIVO**

OBJETIVO	Promover grupos de actividad física en los diferentes escenarios del municipio.
LUGAR	Facatativá
FECHA	Evidencias periodo del 1 de abril al 30 de abril de 2024





OBLIGACION	1	**FECHA**	23 de abril 2024	**OBLIGACION**	2	**FECHA**	25 de abril 2024



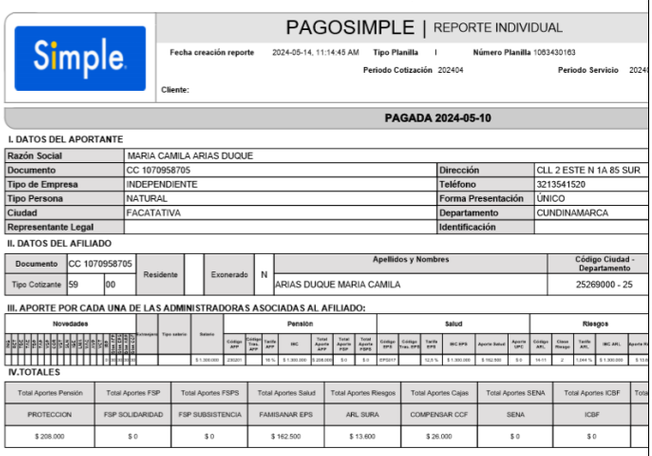


OBLIGACION	3	**FECHA**	16 de abril 2024	**OBLIGACION**	4	**FECHA**	4 de abril 2024





OBLIGACION	5	**FECHA**	25 de abril 2024	**OBLIGACION**	5	**FECHA**	11 de abril 2024



Simple | PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-14, 11:14:45 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1083430163
Periodo Cotización 202404 Periodo Servicio 2024
Cliente:

PAGADA 2024-05-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE		
Documento	CC 1070958705	Dirección	CLL 2 ESTE N 1A 85 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213541520
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

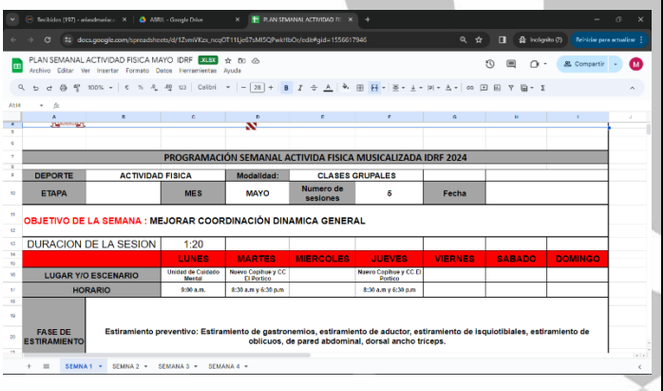
Documento	CC 1070958705					Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	ARIAS DUQUE MARIA CAMILA	25269000 - 25

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades			Pensión						Salud					Riesgos				
	Tipo cotiz.	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte ARL
		$ 1.300.000	230201	16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS037		$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-13	2	2.044 %	$ 1.300.000	$ 13.600

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 13.600	$ 26.000	$ 0	$ 0	



PLAN SEMANAL ACTIVIDAD FISICA MAYO IDRF

PROGRAMACIÓN SEMANAL ACTIVIDA FISICA MUSICALIZADA IDRF 2024

DEPORTE	ACTIVIDAD FISICA	Modalidad:	CLASES GRUPALES		
ETAPA		MES	MAYO	Numero de sesiones	5	Fecha

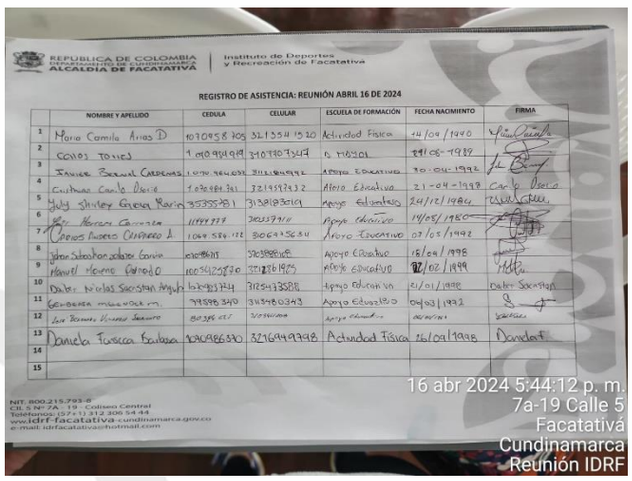
OBJETIVO DE LA SEMANA : MEJORAR COORDINACIÓN DINAMICA GENERAL

DURACION DE LA SESION	1:20					
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
LUGAR Y/O ESCENARIO	Unidad de Cuidado Mental	Nuevo Cspihue y CC El Portico		Nuevo Cspihue y CC El Portico			
HORARIO	8:00 a.m.	8:30 a.m y 6:30 p.m		8:30 a.m y 6:30 p.m			
FASE DE ESTIRAMIENTO	Estiramiento preventivo: Estiramiento de gastronemios, estiramiento de aductor, estiramiento de isquiotibiales, estiramiento de oblicuos, de pared abdominal, dorsal ancho triceps.						

SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4

OBLIGACION	07	FECHA	30 de abril

OBLIGACION	08	FECHA	30 de abril 2024





OBLIGACION	9	FECHA	16 de abril 2024

OBLIGACION	10	FECHA	25 de abril 2024





OBLIGACION	11	FECHA	20 de abril 2024

OBLIGACION	11	FECHA	23 de abril 2024