REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

Instituto de Deportes
y Recreación de Facatativá

Facatativá, 2 de julio 2024

CUENTA DE COBRO No 03

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)

Tercer 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 IDRF
durante el período del 1 de mayo al 30 de mayo 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 02 de julio 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 2024-07-02, 02:34:33 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063628704 **Referencia pago(PIN)** 8810530476

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-06-17

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 cotiz.	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	23001		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!

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 MAYO AL 30 DE MAYO DE 2024	**CONTRATO No**	049	DE	2024	**PAGO**	3	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							

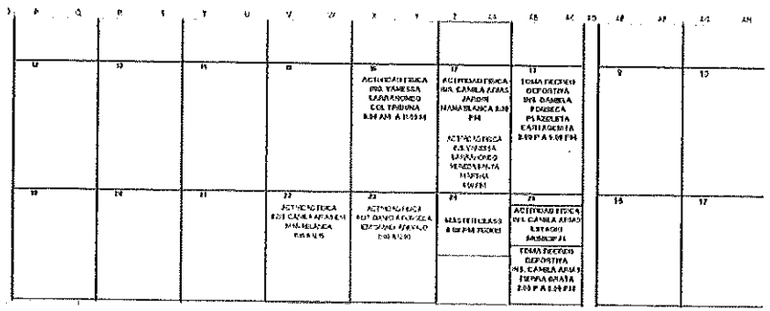
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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	**1063628704**	**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	$6´000.000	**SALDO PENDIENTE**	$2´000.000	**VALOR A PAGAR**	$2'000.000

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 la vigencia del contrato, se ha mantenido el proceso previamente establecido, tal como se indicaba en el proyecto deportivo. Se ha potenciado la implementación del programa mediante una convocatoria más amplia, con el objetivo de aumentar 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 tiempo, se realizaron todas las actividades previstas para asegurar el correcto y exitoso desarrollo del programa de actividad física en los diferentes puntos y barrios previamente autorizados para este fin. 	**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 garantizó la continuidad de los puntos de actividad física en los barrios previamente autorizados por los supervisores del contrato, tales como: • El polideportivo del barrio Nuevo Copihue. • El centro comercial El Pórtico. • La unidad de cuidado mental. Estos lugares fueron confirmados y aprobados por los supervisores del contrato para llevar a cabo las actividades físicas planificadas.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
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 incentivado el uso y aprovechamiento óptimo de los espacios deportivos y escenarios disponibles. El objetivo ha sido promover 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. Entre ellos, hubo entre 23 y 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	Durante este periodo, no se gestionó ni se solicitó la adquisición de ningún material o suministro. No se registraron solicitudes formales para la obtención de recursos en este lapso de tiempo.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-

	bilateral del contrato conforme lo establece la Ley 80 de 1993 y el Decreto 019 de 2012.		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: 1063628704** • **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 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.	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 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.	**Se evidencia en el drive:** https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>DÍA</th><th>HORA</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>LUNES</td><td>9:00 A.M.</td><td>UNIDAD DE CUIDADO MENTAL</td></tr>
<tr><td>MARTES Y JUEVES</td><td>8:30 A.M</td><td>NUEVO COPIHUE</td></tr>
<tr><td>MARTES Y JUEVES</td><td>6:30 P.M.</td><td>CENTRO COMERCIAL EL PORTICO</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>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.</td>
<td>Durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo al

30 de mayo, se cumplió con éxito con los diversos compromisos de apoyo y reuniones programadas.

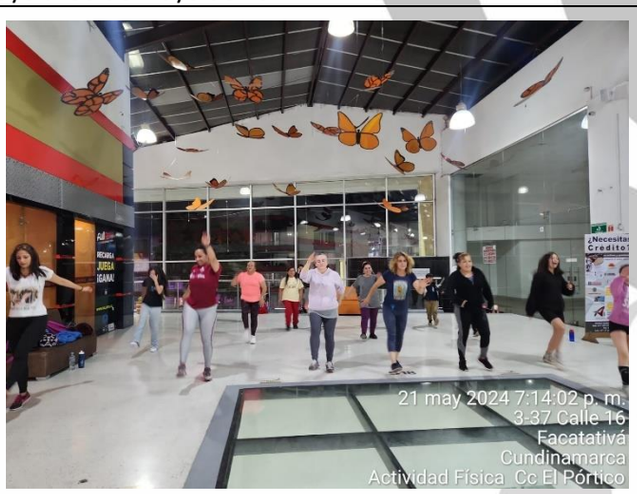
• Apoyo colegio Mundo Joven 03 de mayo
• Apoyó jardín Social 17 de mayo
• Reunión grupo de actividad física 12 de mayo
• Apoyo colegio Manablanca 22 de mayo
• Apoyo colegio Ismael Arévalo 23 de mayo
• Master Class 24 de mayo
• Apoyo colegio Pestalozziano 25 de mayo
• Día del desafío 29 de mayo</td>
<td>Se evidencia en el drive:
https://drive.google.com/drive/folders/1HNbrct5p-s8jfupKZ0KRePQVdOL_xP2n</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Acatar las observaciones y sugerencias, que respecto a la ejecución del contrato sean impartidas por el supervisor.</td>
<td>Todo lo relacionado con la realización de tareas o actividades que contribuye a la adecuada ejecución del contrato.</td>
<td>Se evidencia en el drive:
https://drive.google.com/drive/folders/1</td>
</tr>
</table>

			HNbrct5p-s8JfupKZ0KRePQVdOL_xP2n
11	Las demás que conforme a la naturaleza del contrato le sean asignadas por el supervisor	Se dio especial atención a todas las solicitudes realizadas por el Instituto de Deportes desde el área de 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 mayo al 30 de mayo de 2024





OBLIGACION	1	**FECHA**	14 de mayo 2024	**OBLIGACION**	2	**FECHA**	21 de mayo 2024





OBLIGACION	3	**FECHA**	21 de mayo 2024	**OBLIGACION**	4	**FECHA**	23 de mayo 2024





OBLIGACION	5	**FECHA**	23 de mayo 2024	**OBLIGACION**	5	**FECHA**	28 de mayo 2024


PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

PAGADA 2024-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE				
Documento	CC 1079958705		Dirección	CLL 2 ESTE N 1A 85 SUR	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3213541520	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	FACATATIVA		Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

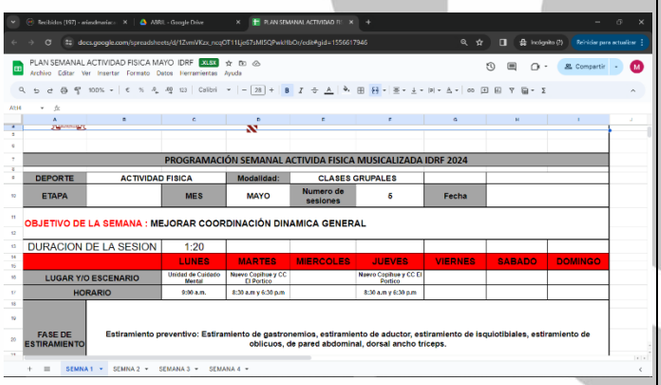
Documento	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1079958705	59	00	Residente		ARIAS DUQUE MARIA CAMILA	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades			Pensión			Salud			Riesgos			Caja			Parafiscales			
	Tipo cotiz.	Horas	Cotizable	Tarifa	Aporte	Cotizable	Tarifa	Aporte	Aporte Mora	Cotizable	Tarifa	Aporte	Cotizable	Tarifa	Aporte	Cotizable	Tarifa	Aporte
			$ 1.160.000	16%	$ 185.600	$ 1.160.000	12.5%	$ 145.000	$ 0	$ 1.160.000	0.522%	$ 6.000	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	$ 1.160.000	4%	$ 46.400

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	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


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	6	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 Cojihua y CC El Portico		Nuevo Cojihua y CC El Portico			
HORARIO	9:00 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	1 de mayo

OBLIGACION	08	FECHA	1 de mayo 2024





OBLIGACION	9	FECHA	21 de mayo 2024

OBLIGACION	10	FECHA	3 de mayo 2024





OBLIGACION	11	FECHA	17 de mayo 2024

OBLIGACION	11	FECHA	22 de mayo 2024