

### ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES

**FECHA:** 19/02/2025

**PERSONA QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO** Karol Dayana Guio Cardozo

**PERSONA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD** Diana Mercedes Garaycoa

**PARQUE Y/O ESCENARIO** Parque San Andres

**HORA DE LA VISITA** 9:00 am -11:00 am

**PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD:**

**BARRIO**

**LOCALIDAD**

**UPZ**

**ID SIM DE LA ACTIVIDAD**  
(Si aplica)

**ACTIVIDADES RECREATIVAS IED LAUREANO GOMEZ**

Bochica

Engativá

Engativá

N/A

1. ¿PORTA DE MANERA ADECUADA LAS PRENDAS INSTITUCIONALES Y CARNÉ?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

2. ¿DISPONE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEPORTIVA Y/O MATERIAL REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

3. ¿LLEVA A CABO EL CONTROL DE ASISTENCIA/ REGISTRO/ CONTEO DE LOS BENEFICIARIOS?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

4. ¿APLICA DE MANERA COHERENTE EL PLAN PEDAGÓGICO/PLAN DE ENTRENAMIENTO/ PLAN DE CLASE/ DOCUMENTO METODOLÓGICO?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

5. ¿PRESENTA DOMINIO DEL GRUPO O USUARIO?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

6. ¿EL LENGUAJE VERBAL Y/O CORPORAL UTILIZADO POR EL EJECUTOR DE LA ACTIVIDAD ES ADECUADO?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

7. ¿REALIZA SUGERENCIAS Y CORRECCIONES INDIVIDUALES O COLECTIVAS?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

8. ¿REALIZA RESUMEN Y/O RETROALIMENTACIÓN DE LA SESION / ENTRENAMIENTO/JORNADA?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

9. ¿CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ACTIVIDAD/SESION/ENTRENAMIENTO/JORNADA?

SI ☒ NO ☐ PARCIAL ☐

10. OTRA, CUÁL?

SI ☐ NO ☒ PARCIAL ☐

#### OBSERVACIONES.

Cumple con los lineamientos establecidos por el proyecto Jornada Escolar Complementaria.

Cumple con el acompañamiento de manera óptima de acuerdo con los lineamientos por el proyecto Jornada Escolar Complementaria.

*Diana M. Garaycoa Diaz*

**FIRMA DE PERSONA QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD/SESIÓN/  
ENTRENAMIENTO/JORNADA**

*KAROL*

**FIRMA DE PERSONA QUIEN REALIZA EL  
ACOMPAÑAMIENTO**