 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>AUTORIZACION DE PAGO</b>	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 2

Fecha:

Día  Mes  Año

Para: SONIA LORENA ROSERO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE TESORERÍA

De: LINA MARCELA GONZALES JIMENEZ DIRECTORA GENERAL PROYECTO ADULTO MAYOR

Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

Nombre Contratista: FABIO NELSON YARA QUINTERO

Documento de Identificación: C.C 1.130.589.655

No. de Contrato: 1-06-03-148-2015 Valor a pagar: \$ 1.600.000


**2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO**

COMPRAS Y SUMINISTRO	Casilla de Verificación	SERVICIOS	Casilla de Verificación
Informe de Supervisión (Original)	<input type="checkbox"/>	Informe de Supervisión (Original)	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato Ingreso Almacén (Original)	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la EPS (Copia)	<input checked="" type="checkbox"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input checked="" type="checkbox"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input checked="" type="checkbox"/>
RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input type="text" value="NA"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input type="text" value="N/A"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup>	<input type="text" value="NA"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>	<input type="text" value="NA"/>

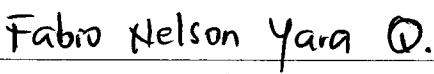
**3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:**


LINA MARCELA GONZALES JIMENEZ  
C.C 1.062.286.806

LINA MARCELA GONZALES J.

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>		
Nombre Contratista:	<input type="text" value="FABIO NELSON YARA QUINTERO"/>	
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C 1.130.589.655"/>	
No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-148-2015"/>	
Periodo de ejecución de la actividad:	Del <input type="text" value="11 DE JULIO DE 2015"/>	al <input type="text" value="10 DE AGOSTO DEL 2015"/>
<b>2. INFORME DE ACTIVIDADES</b> (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presté los servicios con responsabilidad y eficiencia.</li> <li>• Puse al servicio de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con objetos de este contrato.</li> <li>• Establecí la planeación estratégica de las actividades que se desarrollan en cada comuna, durante el proyecto.</li> <li>• Dirigi, organice, Supervisé e informe a sus monitores e instructores las tareas previstas.</li> </ul>		
<b>3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:</b>		
SI <input type="text" value="X"/> NO <input type="text"/>		
<b>4. CONTRATISTA:</b>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>FABIO NELSON YARA QUINTERO</b>  <b>C.C 1.130.589.655</b> </div> <div>  </div> </div>		

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha    Día  Mes  Año

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="FABIO NELSON YARA QUINTERO"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="C.C 1.130.589.655"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="PRESTACION DE SERVICIOS"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1-06-03-148-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="11 DE JULIO DE L 2015"/>	Al	<input type="text" value="10 DE AGOSTO DEL 2015"/>

<b>1. OBJETO:</b>
Prestación de servicios profesionales para apoyo a la gestión de proyección social como coordinador auxiliar del "PROYECTO RECREACION Y DEPORTE A TRAVES DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

<b>2. TERMINO DEL CONTRATO:</b>
CINCO MESES (5)

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presté los servicios con responsabilidad y eficiencia.</li> <li>• Puse al servicio del la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte toda su experiencia y conocimiento para cumplir a cabalidad con objetos de este contrato.</li> <li>• Establecí la planeación estratégicas de las actividades que se desarrollan en cada comuna, durante el proyecto.</li> <li>• Dirigi, organice, Supervisé e informe a sus monitores e instructores las tareas previstas.</li> </ul>	100%

<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
Informe Técnico, Registro Fotográfico, Cronograma de Supervisión Mensual a Monitores, Control de Supervisión y Seguimiento a Monitores, Pago de Seguridad Social y Consolidado.

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
El contratista presentó:    Informe de Actividades: <input checked="" type="checkbox"/> Pagos Seguridad Social: <input checked="" type="checkbox"/> Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: <input type="checkbox"/> Ingreso al almacén: <input type="checkbox"/> Certificación cumplimiento pagos seguridad social: <input type="checkbox"/>

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	8.000.000
Valor a Pagar:	1.600.000
Valor Ejecutado:	4.800.000
Valor por Ejecutar:	1.600.000

<b>7. OBSERVACIONES:</b>

<b>8. SUPERVISOR:</b>
-----------------------



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE DEPORTE  
Y RECREACIÓN

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN  
I.U. ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

Construyendo hoy  
la Cali del mañana

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



ESCUELA  
NACIONAL  
del DEPORTE

## RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

### INFORME TÉCNICO MENSUAL

COORDINADOR AUXILIAR: FABIO NELSON YARA QUINTERO

MES:

JULIO

COMUNAS:

13,14 Y 21

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

**Objetivo General:** Organizar con el apoyo del grupo de evaluadores de la IPS de la Escuela Nacional del Deporte la programación de los grupos de Adulto Mayor de las comunas 13,14 y 21 para las evaluaciones que se realizaran en la Escuela Nacional del Deporte en el mes de Agosto del 2015.

#### Semana 3 (del 13 al 17 De Julio):

**Actividades Administrativas:** Visite al monitor Carlos Ojeda en la cancha la antena de la comuna 13 a las 7:00 am, también visite en el transcurso de la semana a los monitores Andrés Cuervo, Cristian Valencia, Lila Amparo Torres y Clara Inés Pedrosa con el objetivo de informar sobre las evaluaciones que se van hacer en la Escuela Nacional del Deporte, explique a los grupos de adulto mayor las recomendaciones a tener en cuenta para las evaluaciones, pedí un listado de 40 adultos mayores que cumplieran con el requisito de tener 60 años o más.

El día lunes 13 de julio se hizo reunión de coordinadores del programa de adulto mayor la reunión fue encabezada por la coordinadora líder Andrea Pinzón, en la reunión se trató el tema de las evaluaciones con el acompañamiento del grupo evaluador en donde se definieron los grupos seleccionados a evaluar teniendo como prioridad los grupos nuevos cada coordinador postulo sus grupos a evaluar de acuerdo a esta información se planificaron las primeras 5 semanas de evaluación.

**Novedades de Campo:** Ninguna

#### Semana 4 (del 20 al 24 De Julio):

**Actividades Administrativas:** Se hizo visita al monitor Arley Lucumi en la cancha múltiple de Ricardo Balcázar a las 7:00am, también visite en la semana a los monitores Andrea Alvarado, Jair Andrade y James Daza con el fin de solicitar un listado de 40 adultos mayores para evaluar en la Escuela Nacional del Deporte entregue e indique a los grupos de adulto mayor las recomendaciones a tener en cuenta para las evaluaciones.

**Novedades de Campo:** Ninguna

### **Semana 5 (del 27 al 31 De Julio):**

**Actividades Administrativas:** El día 27 de Julio se organizó reunión de coordinadores del programa de adulto mayor con el fin de analizar las evaluaciones realizadas a los grupos de adulto mayor y dando indicaciones de que los evaluados no podían ir con fajas, se habló también sobre la puntualidad del bus ya que los buses estaban llegando muy tarde a los puntos de recogida, la coordinadora líder Andrea Pinzón, recomendó hacer algunas dinámicas recreativas para que los grupos de adulto mayor no se aburrieran mientras llegaba el bus, se hizo el compromiso de comunicar este inconveniente a la empresa transportadora para que no volviera a suceder la situación de tardanza por parte de los buses.

El día 31 de Julio a las 7:00 am, visite al monitor Jair Andrade en el polideportivo las orquídeas, visite también en la semana a los monitores Jorge Avila, Gloria Agudelo y Carlos Ojeda, con el fin de recordarles los criterios a tener en cuenta para seleccionar los grupos de adulto mayor, que serán evaluados en la Escuela Nacional del Deporte.

**Novedades de Campo:** Ninguna

### **Semana 1 (del 3 al 07 De Agosto):**

**Actividades Administrativas:** El día 3 de agosto a las 7:00 am visite al monitor Cristian Valencia en la cancha el caney, verifique recomendaciones y los requisitos que deben cumplir los adultos mayores a evaluar, en la misma semana visite a los monitores Arley Lucumi, Carlos Ojeda y Clara Inés Pedrosa, di explicación del proceso de evaluación que va implementar la Escuela Nacional del Deporte.

**Novedades de Campo:** Ninguna

### **Semana 2 (del 10 al 14 De Agosto):**

**Actividades Administrativas:** Visite el día lunes 10 de Agosto Cristian Valencia y Gloria Agudelo y les di indicaciones sobre el proceso de evaluación de los adultos mayores ya que ellos estaban programados para evaluar sus grupos de adulto mayor los días miércoles 19 y jueves 20 de Agosto del 2015.

El lunes 10 de Agosto, se reunieron los coordinadores del programa de adulto mayor con la coordinadora líder Andrea Pinzón para analizar el trabajo realizado durante el mes de agosto, se hizo recomendación de exigir más a los monitores en cuanto a la puntualidad, se habló también de las evaluaciones que se aplicarían a los grupos de adulto mayor, y de la importancia de informar muy bien a los monitores sobre los criterios a tener en cuenta para la selección de los adultos mayores, uno de los criterios más importantes es la edad, el adulto mayor candidato a evaluar debe tener 60 años o más, en la reunión también se tocó el tema de hacer una evaluación mensual y final de seguimiento y cumplimiento de monitores basándonos en la ficha y en los criterios de cooperación y disponibilidad de los monitores hacia las tareas que exige el programa de adulto mayor, tareas como remplazos por incapacidades medicas apoyos y en las evaluaciones de adulto mayor.

**Novedades de Campo:** Ninguna



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE DEPORTE  
Y RECREACIÓN

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA  
RECREACIÓN  
I.U. ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE  
Construyendo hoy  
la **Cali** del mañana

ALCALDÍA DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

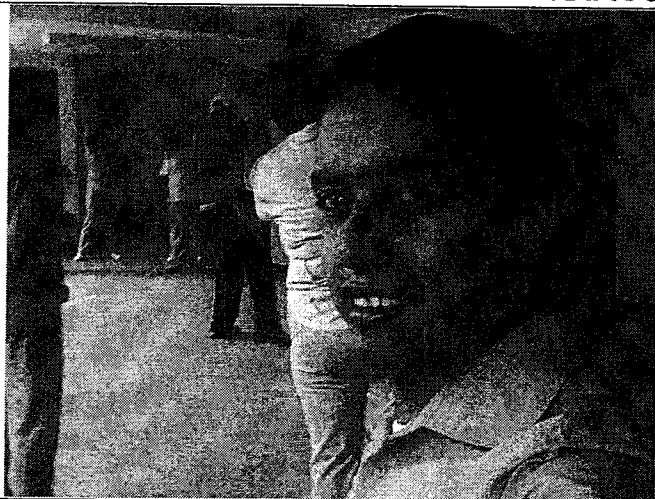


ESCUELA  
NACIONAL  
del DEPORTE

RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

ANEXO DEL INFORME TÉCNICO MENSUAL

REGISTRO FOTOGRÁFICO COORDINADOR AUXILIAR



Lugar: Centro Adulto Mayor

Fecha: 15 de Julio del 2015

Descripción de la Actividad: Visita para organización del listado de las 40 personas a evaluar.



Lugar: Cancha Sintética Talanga

Fecha: 16 de Julio del 2015

Descripción de la Actividad: Supervisión de trabajo de la monitora Lila Torres.



Lugar: Escuela Gabriela Mistral

Fecha: 17 de Julio del 2015

Descripción de la Actividad: Supervisión a la monitora Clara Pedrosa.



Lugar: Polideportivo Villa San Marcos

Fecha: 23 de Julio del 2015

Descripción de la Actividad: Visita de supervisión al monitor Jair Andrade.



**ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI**  
SECRETARÍA DE DEPORTE  
Y RECREACIÓN

**ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI**  
**SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN**  
**I.U. ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**

**Construyendo hoy  
la Cali del mañana**

ALCALDÍA DE CALI

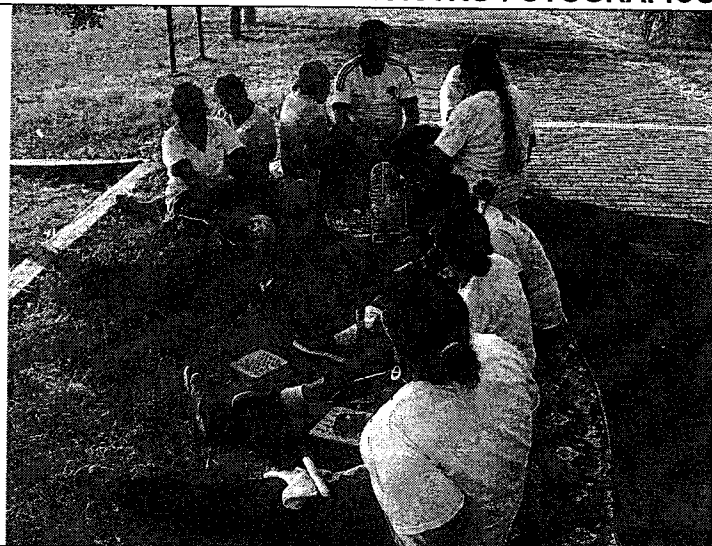
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



## **RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015**

### **ANEXO DEL INFORME TÉCNICO MENSUAL**

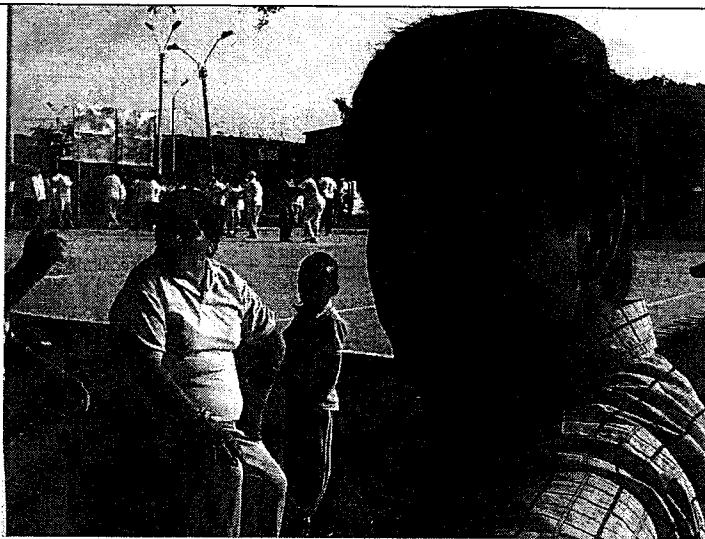
#### **REGISTRO FOTOGRÁFICO COORDINADOR AUXILIAR**



**Lugar: Parque Alameda Sol de Oriente**

**Fecha: 27 de Julio del 2015**

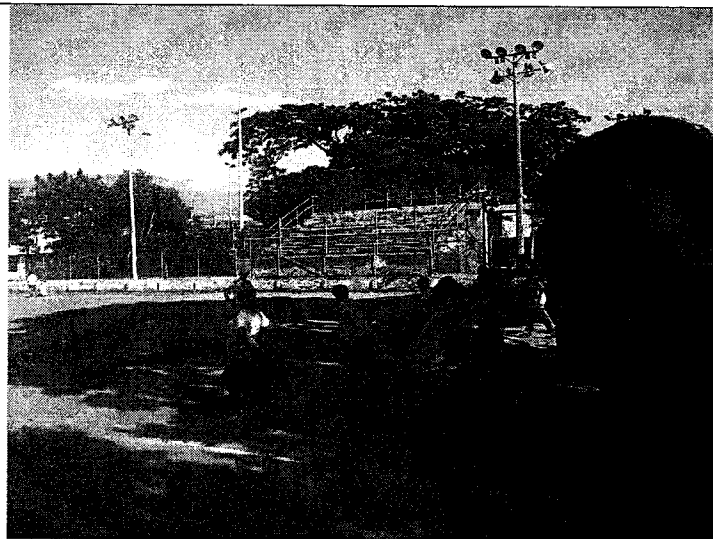
**Descripción de la Actividad: Supervisión al monitor Jorge Avila.**



**Lugar: Cancha No 20 Puesto de Salud**

**Fecha: 28 de Julio del 2015**

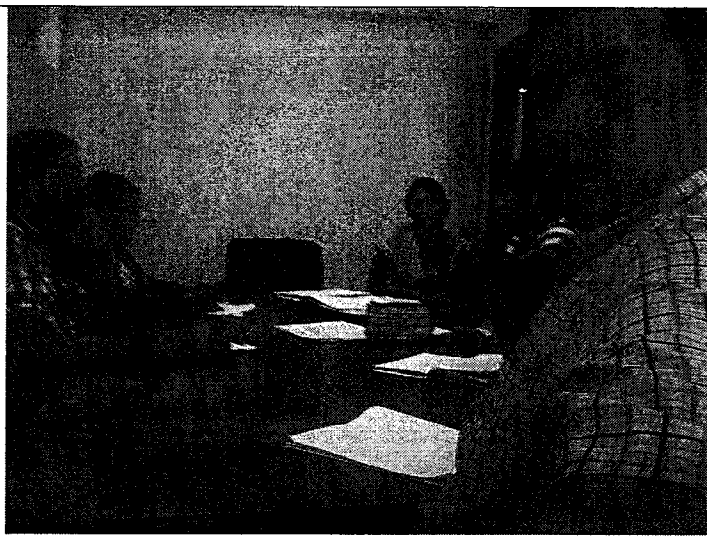
**Descripción de la Actividad: Seguimiento y supervisión al monitor Jair Andrade.**



**Lugar: Cancha el Caney**

**Fecha: 10 de Agosto del 2015**

**Descripción de la Actividad: Visita para organizar el listado de personas a evaluar.**



**Lugar: IPS Escuela Nacional del Deporte**

**Fecha: 10 de Agosto del 2015**

**Descripción de la Actividad: Reunión de Coordinadores del proyecto de Adulto Mayor con la Coordinadora Líder Andrea Pinzón.**

## CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN MENSUAL A MONITORES

MES: JULIO

[illegible]

OBSERVACIONES:



## CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN MENSUAL A MONITORES

**MES: AGOSTO**

NOMBRE COORDINADOR: Fabio Nelson Yara Quintero

[illegible]

OBSERVACIONES:



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
MUNICIPALIDAD DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
Escuela Nacional del Deporte

Construyendo hoy  
la vida del mañana

# RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

## CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES

FECHA DE SEGUIMIENTO: 13 de julio de 2015 HORA: 7:00

COMUNA: 13 ESCENARIO DEPORTIVO: Concha La Antena

- 1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación) ☒ SI ☐ NO
- 2- SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES ☒ SI ☐ NO
- 3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-centrograma mensual.) ☒ SI ☐ NO
- 4- DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO ☒ SI ☐ NO
- 5- LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA ☒ SI ☐ NO
- 6- UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO ☒ SI ☐ NO
- 7- REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA ☒ SI ☐ NO
- 8- LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO ☒ SI ☐ NO

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 35

OBSERVACIONES: Ninguna

Fabo yac  
COORDINADOR

Edemar  
NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE

Carlos Gieda  
MONITOR

GRUPO 1000  
TELEFONO: 3206423699



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
MUNICIPALIDAD DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
Escuela Nacional del Deporte

Construyendo hoy  
la vida del mañana

# RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

## CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES

FECHA DE SEGUIMIENTO: 14 de julio 2015 HORA: 7:00

COMUNA: 13 ESCENARIO DEPORTIVO: San Bosco Colegio

- 1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación) ☒ SI ☐ NO
- 2- SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES ☒ SI ☐ NO
- 3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-centrograma mensual.) ☒ SI ☐ NO
- 4- DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO ☒ SI ☐ NO
- 5- LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA ☒ SI ☐ NO
- 6- UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO ☒ SI ☐ NO
- 7- REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA ☒ SI ☐ NO
- 8- LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO ☒ SI ☐ NO

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 20

OBSERVACIONES: Ninguna

Fabo yac  
COORDINADOR

Gustavo  
NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE

Felipe  
MONITOR

GRUPO Juventud ayer y hoy  
TELEFONO: 4372599

RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES

FECHA DE SEGUIMIENTO: 17 de julio de 2015 HORA: 8:20 am

COMUNA: 14 ESCENARIO DEPORTIVO: Escuela Gabriela Mistral

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES <small>(Inicio y Culminación)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) <small>(Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-contingencia mensual.)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 11

OBSERVACIONES: Ninguna

Fabio Yara

COORDINADOR

Gimerson Siller

NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE

los Desuados

GRUPO

222969

TELÉFONO

CLARINEZ

MONITOR

RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES

FECHA DE SEGUIMIENTO: 21 de julio de 2015 HORA: 7:00 am

COMUNA: 13 ESCENARIO DEPORTIVO: Fundación Fundautonomía

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES <small>(Inicio y Culminación)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) <small>(Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-contingencia mensual.)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 36

OBSERVACIONES: Ninguna

Fabio Yara

COORDINADOR

Marian Ruiz

NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE

Fundautonomia

GRUPO

3155500192

TELÉFONO

ANDREA A.

MONITOR

**RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015**

**CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES**

FECHA DE SEGUIMIENTO: 24 de julio de 2015 HORA: 7:00 am

COMUNA: 21 ESCENARIO DEPORTIVO: Cancha los líderes

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-cronograma mensual.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 38

OBSERVACIONES: Ninguna

COORDINADOR Fabio Yara Monica Valencia Lorena Parga MONITOR  
 NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE  
 GRUPO líderes  
 TELEFONO: 5520995

**RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015**

**CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES**

FECHA DE SEGUIMIENTO: 27 de julio de 2015 HORA: 7:00 am

COMUNA: 14 ESCENARIO DEPORTIVO: Parque Alameda sol de Oriente

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-cronograma mensual.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 28

OBSERVACIONES: Ninguna

COORDINADOR Fabio Yara Enrique Palomino Jorge P. MONITOR  
 NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE  
 GRUPO Juan 23  
 TELEFONO: 4223153

**RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015**

**CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES**

FECHA DE SEGUIMIENTO: 30 de julio de 2015 HORA: 7:00 am

COMUNA: 13 ESCENARIO DEPORTIVO: Parque Longitudinal poblado

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-cronograma mensual.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 43

OBSERVACIONES: Ninguna

COORDINADOR Fabio Yara Rosalba  
 NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE Carlos O.  
 GRUPO Power Runners  
 TELEFONO 3137160610

**RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015**

**CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES**

FECHA DE SEGUIMIENTO: 31 de julio de 2015 HORA: 7:00

COMUNA: 14 ESCENARIO DEPORTIVO: Polideportivo las Orquídeas

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-cronograma mensual.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 24

OBSERVACIONES: Ninguna

COORDINADOR Fabio Yara  
 NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE MARIA CORAL  
 GRUPO ORQUIDEA REAL  
 TELEFONO 3117622751

Construyendo hoy la mañana

# RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

## CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES

FECHA DE SEGUIMIENTO: 5 de Agosto de 2015 HORA: 7:00 am

COMUNA: 13 ESCENARIO DEPORTIVO: Cancha el Pandeje

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-entograma mensual.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 38

OBSERVACIONES: Ninguna

COORDINADOR Fabio Yara MONITOR Carlos O.

NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE  
 GRUPO Flor de la Canela  
 TELEFONO : 3188912072

Construyendo hoy la mañana

# RECREACION A TRAVÉS DE GIMNASIA DIRIGIDA Y AEROBICOS -2015

## CONTROL DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A MONITORES

FECHA DE SEGUIMIENTO: 6 Agosto de 2015 HORA: 7:00 am

COMUNA: 14 ESCENARIO DEPORTIVO: Polideportivo los Naranjos

1- CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LAS CLASES (Inicio y Culminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-SU PRESENTACION ES IDONEA PARA LAS CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- POSEE LOS FORMATOS DE PLANIFICACION MENSUAL (4 FORMATOS) (Fichas de inscripción-control asistencia monitor-asistencia diaria beneficiarios-entograma mensual.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-DESARROLLA LAS ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-LA METODOLOGIA Y PEDAGOGIA CON LA COMUNIDAD ES ADECUADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-UTILIZA ADECUADAMENTE IMPLEMENTACION O RECURSO TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-REGISTRA EL CONTROL DE ASISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-LA PREPARACION DE LA CLASE ESTA A TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTIDAD DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD DEL DÍA: 30

OBSERVACIONES: Ninguna

COORDINADOR Fabio Yara MONITOR Claraf.

NOMBRE USUARIO O REPRESENTANTE  
 GRUPO BELLO ENVEJECER  
 TELEFONO : 4225683

Identificación	1130589655	PRINCIPAL	Teléfono	6562166
Razón Social	FABIO NELSON YARA QUINTERO	CARRERA 7B 84-122	Fecha Pago	10/07/2015
Clase de Aportante	I - Independiente	CALI	Periodo Salud	Julio-01
Banco	1023	8303627657	Periodo Pensión	Julio-01
Total a Pagar	\$206.800	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0			

PENSIÓN		Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
		230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	\$700,000	\$112,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$112,000
Totales						\$700,000	\$112,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$112,000

SALUD		Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
		EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	1	\$700,000	\$87,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$87,500	\$87,500
Totales						\$700,000	\$87,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$87,500	\$87,500

INFORMACIÓN ARP		Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
		14-25	Riesgos Profesionales Colmena	800226175	1	\$700,000	\$7,300	\$0	\$0	\$0	\$0	7300	\$7,300