ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	01		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
3033 del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201103125E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Dallani Arnaldo Rodríguez Ortiz	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.069.714.555	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, para realizar sesiones a los usuarios y/o alumnos mediante procesos técnicos y metodológicos utilizando el deporte y la actividad física como estrategia para generar habito de vida saludable.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco (5) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/LC $11.150.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	3 de Septiembre de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	2 de Febrero de 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
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
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 3 de septiembre de 2018 al 25 de septiembre de 2018.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1. Apoyar la publicidad, divulgación, promoción del programa en los sectores y localidades asignados para la consecución de los usuarios realizando las inscripciones de los beneficiarios de acuerdo con la programación para la puesta en marcha de las Escuelas.	**AVANCE:** Se cumple con las labores de divulgación y promoción en las diferentes localidades asignadas: Puente Aranda y Suba, realizando visitas en los sectores específicos como La Francia, Suba Salitre y Suba Fontanar, con el fin de informar y comunicar respecto al inicio del programa con administradores de parque y población. Se realizan las siguientes visitas a zona: Suba Parque Fontanar y Suba Salitre los días 04, 06, 11, 13, 18 y 20 Septiembre, se realizaron actividades de promoción, divulgación, presentación profesional, inscripción y recepción de documentos para interesados. Puente Aranda La Francia, 05, 07, 12, 14, 19, 21 de Septiembre, se realizaron actividades de promoción, divulgación, presentación profesional, inscripción y recepción de documentos para interesados. Se visitaron jardines infantiles del sector, Visita colegio SORRENTO, sede primaria y bachiller, para, reunión con coordinador y rectora para solicitud de acceso a las aulas para la divulgación y promoción del programa. **EVIDENCIAS:** Actas de reunión, Formatos de inscripción, fotos. **UBICACIÓN:** Folios 14 al 22 y 25
Obligación No. 2. Programar, Dirigir, controlar, evaluar la formación y proyección de los usuarios de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos del Programa Escuelas De Mi Barrio, manteniendo permanentemente el mínimo de inscritos y asistentes requeridos, en cada uno de los grupos asignados, de no contar con el mínimo Requerido se le debe informar oportunamente al coordinador asignado, evaluando las posibles causas y presentado las acciones para mitigar la situación.	**AVANCE:** Se realizan diferentes visitas a cada punto asignado por localidad, con el objetivo de divulgar y promocionar el contenido y oferta del programa escuelas de mi barrio. En la localidad de Puente Aranda, se tuvo relación con el Edil Mauricio Avellaneda y con la presidente de la junta de acción comunal Cecilia. Se compartieron afiches e información. Se hace visita el día 14 de septiembre al colegio Sorrento, logrando hablar con el coordinador encargado, direccionándonos a la sede de bachiller para contacto con rectoría y habilitar el permiso de acceso a las aulas para las dos sedes. El día 19 septiembre, nos aprueban el acceso a aulas para el 21 septiembre, al hacer la visita este viernes 21, nos postergan la fecha debido a un evento del colegio, para el día martes 25 de septiembre. Se continúa haciendo la

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	promoción convocatoria para la población interesada. A continuación se reporta los inscritos en el grupo 1 de 9:00 am a 10:30 am los martes y jueves: con cero registros y el grupo 2 de 3:30 pm a 5:00 am los martes y jueves: con 7 inscritos. En la localidad de Suba sector de Suba Salitre, se convoca inscripción en un Club de tareas y población cercana, con un registro de inscritos en el grupo 3 de 9:00 am a 10:30 am los miércoles y viernes de 5 integrantes, y en el grupo 4 de 2:30 pm a 4:00 pm los miércoles y viernes de 23 integrantes. En Suba Fontanar, se convoca a integrantes del proceso para la continuidad en el programa y así mismo a población en general, con un registro de inscritos en el grupo 5 de 4:30 pm a 06:00 pm los miércoles y viernes de .15 integrantes. **EVIDENCIAS:** Planillas de inscritos **UBICACIÓN:** Folios del 18 al 22
Obligación No. 3. Desarrollar y aplicar el plan pedagógico en las sesiones de clase del deporte asignado, atendiendo a los grupos de usuarios requeridos, teniendo en cuenta las indicaciones, parámetros, horarios, intensidad, lugares para ello se debe tener en cuenta que cada sesión se compone de 1 hora y 1/2 de ejecución de acuerdo con los parámetros metodológicos, pedagógicos, operativos, técnicos y administrativos que tiene el IDRD y de acuerdo con las necesidades y características de los usuarios.	**AVANCE:** Se aplicara un plan pedagógico para la enseñanza deportiva del skateboarding, con la intención de proyectar y dirigir las sesiones de clase con base a esta estructura y demás parámetros de horarios y espacios. Logrando avanzar con cada uno de los objetivos planteados para el proceso de formación técnico, motriz y personal del niño, niña y joven. **EVIDENCIAS:** Planes diarios de clase **UBICACION:** Los planes diarios reposan en el DRIVE de la cuenta escuelasdemibarrio@gmail.com carpeta instructor DALLANI RODRIGUEZ
Obligación No. 4. Elaborar y entregar de manera oportuna al coordinador asignado los planes diarios de clase mensuales dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la entrega del informe, de igual forma presentarlos de manera impresa y ordenada al momento de las visitas de acompañamiento realizadas.	**AVANCE:** Se anexan los planes diarios del mes de octubre. **EVIDENCIAS:** Planes diarios de clase. **UBICACIÓN:** Los planes diarios reposan en el DRIVE de la cuenta escuelasdemibarrio@gmail.com carpeta instructor DALLANI RODRIGUEZ.
Obligación No. 5. Mantener comunicación de forma efectiva, permanente y oportuna con el grupo de trabajo, coordinador asignado y Supervisor siguiendo el	**AVANCE:** Se reporta adecuadamente los horarios programados para visitas por sector asignado, así mismo se informa lo más destacado e importante de la gestión o avances realizados al coordinador

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

conducto regular.	asignado. Visita de acompañamiento el día 11 de septiembre. **EVIDENCIAS:** Mensajes, correos, formato de acompañamiento al instructor, Reporte inscritos. **UBICACIÓN:** Folio 23
Obligación No. 6. Apoyar la organización y realización de los eventos recreo deportivos del PROGRAMA ESCUELAS DE MI BARRIO y demás eventos que sean asignados por el IDRD.	**AVANCE:** Se cuenta con la disposición para apoyar a la organización de los eventos que el programa o la institución programen. **EVIDENCIAS:** Sin registro **UBICACIÓN:** Sin registro
Obligación No. 7. Presentar durante el primer mes de ejecución del contrato el certificado de primer respondiente.	**AVANCE:** Se anexa la copia del curso de primer respondiente. **EVIDENCIAS:** Copia Curso de primer respondiente **UBICACIÓN:** Folio 24
Obligación No. 8. Asistir a las reuniones de técnicas, pedagógicas, de capacitación y demás que sean agendadas por la supervisión y/o coordinador asignado.	**AVANCE:** Se realiza reunión el día: 3 de septiembre reunión general de la supervisión y grupo de trabajo con el coordinador, 10 de septiembre capacitación del SIM, 17 de septiembre capacitación de políticas públicas y nutrición del deportista, 24 de septiembre Reunión de equipo de trabajo. **EVIDENCIAS:** actas de reunión y listados de asistencia **UBICACIÓN:** Las actas se encuentran en el folder de actas de reunión del programa Escuelas de mi barrio.
Obligación No. 9. Presentar un informe en el momento que sea solicitado de tipo técnico y administrativo de acuerdo con los lineamientos requeridos, por el supervisor del programa y/o coordinador asignado	**AVANCE:** Se hace entrega del presente informe con corte del 03 de septiembre de 2018 al 25 de septiembre del 2018, con soportes anexos de pagos aportes de eps, pensión, y arp, conforme a la ley. **EVIDENCIAS:** Informe de actividades mensual. **UBICACIÓN:** Folios 1 al 3 y 10
Obligación No. 10. Elaborar informe final de gestión de tipo técnico cuantitativo y cualitativo de las actividades desarrolladas durante la vigencia del contrato y un CD debidamente marcado indicando el contenido de la información,	**AVANCE:** Se está recopilando la información para la construcción del cd el cual se entrega al final del contrato según la instrucción de la coordinación. **EVIDENCIAS:** Sin registro **UBICACIÓN:** Sin registro

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

en este se deben grabar todos los Archivos, documentos y registro fotográfico de las actividades ejecutadas del periodo contractual.	
Obligación No. 11. Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto del contrato	**AVANCE:** Se cuenta con plena disposición para responder a los requerimientos que el proyecto necesite o a las indicaciones solicitadas por parte del grupo ejecutor, que sean orientadas al desarrollo o evolución del proyecto Escuelas de mi Barrio. **EVIDENCIAS:** Sin registro **UBICACIÓN:** Sin registro
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 periodo 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	COMPENSAR	$ 111,500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 142,800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9,400
	TOTAL	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LOS PAGOS DEL CONTRATO

BANCO	NO. CUENTA PARA CONSIGNAR	TIPO CUENTA	
BANCOLOMBIA	174833773-80	AHORROS	X
		CORRIENTE	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

5. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El contratista cumple con las obligaciones contractuales para el periodo comprendido entre el 3 de Septiembre al 25 de Septiembre de 2018.

VoBo Supervisor del contrato
Guillermo Rojas Sánchez
CC 12'116.019
Profesional Especializado Código 222 Grado 07 del Área Deportes.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

ACTA DE INICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
IDRD

No. 20188000271282 Código Web fvQ+3M
FECHA:13-09-2018 08:44:08 FOLIOS: 1
RADICADOR: NUR TATIANA CASAS MORAD
DESTINO: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
REMITENTE: GUILLERMO ROJAS SANCHEZ
ASUNTO: ACTA INICIO CTO 3033/18
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 05 PBX: 560 5400

CONTRATO ☑ CONTRATO APROVECHAMIENTO ECONÓMICO ☐
CONVENIO ☐ CONTRATO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA ☐

No.: IDRD-CTO-3033-2018 NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL 2018800201103125E

NOMBRE DEL CONTRATISTA DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTÍZ

☑ SUPERVISOR ☐ INTERVENTOR GUILLERMO ROJAS SANCHEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-07

OBJETO Prestar sus servicios de apoyo como INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, para realizar sesiones a los usuarios y/o alumnos mediante procesos técnicos y metodológicos utilizando el deporte y la actividad física como estrategia para generar habito de vida saludable.

	Día	Mes	Año
FECHA DE INICIO	3	9	2018
FECHA DE TERMINACION	2	2	2019

VALOR TOTAL 11.150.000,00 VALOR APORTE IDRD

(Este espacio debe ser diligenciado únicamente para convenios)

Se firma la presente acta, en Bogotá D.C., a los 3 días del mes de 9 de 2018

FIRMA

NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: GUILLERMO ROJAS SANCHEZ
CARGO SUPERVISOR O INTERVENTOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-07

FIRMA

NOMBRE CONTRATISTA: DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTÍZ

SEÑOR SUPERVISOR: INDICAR AL CONTRATISTA LA SIGUIENTE RUTA PARA LA CONSULTA DE LA INFORMACION CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL IDRD:
1) Ingresar al aplicativo ISOLUCION en la ruta: isolucion.idrd.gov.co
2) Digitar usuario: consultas
3) Digitar contraseña: consultas
4) Ubicarse sobre la pestaña que dice "documentación" y hacer click en el icono "Mapa de procesos"
5) Una vez ubicado en el mapa de procesos dar click en el vínculo de proceso al cual usted hace parte.
6) Cuando haga click sobre el proceso, se desplegará la caracterización en donde podrá consultar todos los documentos del mismo.

En mi calidad de contratista, dejo constancia que recibí por parte del supervisor del contrato las instrucciones para la consulta de la información general del Sistema de Gestión del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte – IDRD

CONTRATISTA

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 12:19:06 Dallani Arnaldo R...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Id de página:: 23000629 Ayuda

Volver | **Últimas modificaciones** | **Todos** | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
339607	IDRD-CTO-3133-2018	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	Entidad Estatal	10/08/2018 12:00:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	09/01/2019 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Dallani Arnaldo Rodríguez Ortiz	11.150.000 COP	Firmado	Detalle

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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.939003
Número del contrato	IDRD-CTO-3133-2018
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	Prestar sus servicios de apoyo como INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, para realizar sesiones a los usuarios y/o alumnos mediante procesos técnicos y metodológicos utilizando el deporte y la actividad física como estrategia para generar habito de vida saludable
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	10/08/2018 12:00:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	09/01/2019 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Si ( ) No
Estado del contrato	Firmado
Liquidación	( ) Si (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Si (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Si (•) No
Reversión	( ) Si (•) No

Entidad Estatal

IDRD - ENTIDAD OFICIAL

COLOMBIA, Bogotá

★★★★★

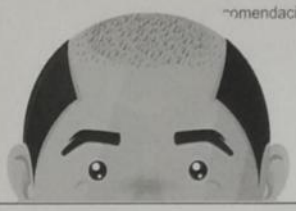
1 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

JOTA

Editar

Dallani Arnaldo Rodríguez Ortiz



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Dallani Arnaldo Rodríguez Ortiz	BANCOLOMBIA	Ahorros	17483377380

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *DALLANI ARNALDO RODRÍGUEZ ORTIZ*

Fecha de aprobación: *21/08/2018 06:33:09 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *JAVIER AUGUSTO MEDINA PARRA*

Fecha de aprobación: *27/08/2018 06:24:22 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	ÁREA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	INSTRUCTOR ESCUELA DE MI BARRIO
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	11.150.000,00 COP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

JOTA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE

N.I.T.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 10873

Que en cumplimiento a lo establecido en el numeral 13 del articulo 25 de la ley 80 de 1.993, se ha constituido el registro presupuestal con cargo a la apropiacion del Articulo.

	CÓDIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	COMPONENTE	VALOR
3311501111147	Deporte Mejor para Todos	1101012	5103040074	11,150,000.00

A favor de: DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ

Nit: 1,069,714,555

POR UN VALOR DE $ 11,150,000.00

SEGUN : CONT.PRES.SERV.APOYO A LA GESTION - 3133

DISPONIBILIDAD : 1992

CON EL OBJETO:

2 PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, PARA REALIZAR SESIONES A LOS USUARIOS Y/O ALUMNOS MEDIANTE PROCESOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS UTILIZANDO EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO ESTRATEGIA PARA GENERAR HABITO DE VIDA SALUDABLE

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2018,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): JAVIER AUGUSTO MEDINA PARRA

HERNANDO PINZON ROJAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10 (E)

SEVEN - Presupuesto de Gobierno - Digital Ware Ltda.

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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	Contrato No.					3033 del 2018				
2	Nombre del Contratista	DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ								
3	Identificación	CC	x	CE		1069714555				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	x	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)							SI		NO x
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.603.000.							SI		NO X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	111.500,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		142.800,00		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	9.400,00				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $				
10	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 (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO X
11	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 (2017). Anexo							SI		NO X
12	Dependientes: 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.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo							SI		NO X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2018) $8,620,560. (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 (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 9 AA 18

9

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 09:08:26 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015510131

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893749320

PAGADO 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ		
Documento	CC1069714555	**Dirección**	CR 72 I BIS A No 38B-11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3202285149
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ ORTIZ DALLANI ARNOLDO	**Identificación**	CC 1069714555
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	IRL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIP	VIT	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 Mineducación	Total
CC 1069714555	DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ	59	00																	CASER I	$ 892,000	$ 142,800	SANITAS COMPENSAR EPS	$ 892,000	$ 111,500	1.044	$ 892,000	$ 9,400	Aseg CC MINSUMA COF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700

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, Subsidios a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 892,000	$ 892,000	$ 892,000	$ 0	$ 142,800	$ 111,500	$ 9,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700	$ 0	$ 263,700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 571 971 - ¡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.

10

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

STICKER DE RADICACIÓN

014174-F:8
Independiente
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
31/08/2018
12:24:58 p.m.
2018-11-003-014174

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

2018083103106971455502

TRÁMITE: (•) AFILIACIÓN ( ) ACTUALIZACIÓN

TIPO DE ACTUALIZACIÓN: ( ) DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE ( ) INFORMACIÓN DEL CONTRATO ( ) PRÓRROGA DEL CONTRATO ( ) INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (C) / No. DE DOCUMENTO	1069714555
PRIMER APELLIDO	RODRIGUEZ
SEGUNDO APELLIDO	ORTIZ
PRIMER NOMBRE	DALLANI
SEGUNDO NOMBRE	ARNALDO
* FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)	1986 / 04 / 19
SEXO (M)	M
NACIONALIDAD	COLOMBIANA
EPS ACTUAL	COMPENSAR E.P.S.
AFP ACTUAL	PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CARRERA 72I BIS A Nº 38B-11
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO	3202285149
CORREO ELECTRÓNICO	DALLARODRIGUEZ@OUTLOOK.COM

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO (•) COMERCIAL ( ) CIVIL ( )
	PÚBLICO (•) PRIVADO ( )
SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI ( ) NO (•)
* FECHA INICIO (AÑO / MES / DÍA)	2018 / 08 / 10
* FECHA DE TERMINACIÓN (AÑO / MES / DÍA)	2019 / 01 / 09
No. DE MESES	5
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES (•) MARTES (•) MIERCOLES (•) JUEVES (•) VIERNES (•) SABADO (•) DOMINGO ( )
DE	06:0(AM (•) PM ( )
HASTA	06:0(AM ( ) PM (•)
VALOR TOTAL	$11.150.000
VALOR MENSUAL	$2.230.000
* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	$892.000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPO
TAXISTA	SI ( ) NO (•)
CÓDIGO	2924102 CO ARL
DIRECCIÓN	CALLE 68 Nº59A-04
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. (N) / No. DE DOCUMENTO	860061099
DV	1
* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO	1924101
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 63 N 47-06
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.
TELÉFONO	6303812
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	YADIMA.DIAZ@IDRD.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (C) / No. DE DOCUMENTO	79568473
PRIMER APELLIDO	MEDINA
SEGUNDO APELLIDO	PARRA
PRIMER NOMBRE	JAVIER
SEGUNDO NOMBRE	AUGUSTO

La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

SE TOMARA LA REGISTRADA EN EL CONTRATO ANEXO A ESTE FORMULARIO

FIRMA DEL CONTRATANTE
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
2924102	2	1,04400

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorizado por la Superintendencia financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales

OFIXPRES

Rev. Junio/ 2014

Referencia Bancaria

Viernes, 07 de Septiembre de 2018

Señores
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IDRD)

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ identificado(a) con CC 1069714555, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17483377380	2012/05/17	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosdirectos@bancolombia.com

12

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA

ALIANZA EXAMENES
NIT: 900101623-7

EXAMEN OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1069714555-20363

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	04/10/2017 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ	**Identificación:**	1069714555
Género	MASCULINO **Edad:** 31	**Teléfono**	No Tiene **Móvil:** 3202285149
Fecha Nacimiento:	19/04/1986	**Cargo:**	FORMADOR DEPORTIVO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COMPENSAR
Dirección	CRA 72 I BIS A # 38 B - 11 SUR	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE-IDRD		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO A LA FECHA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

Dr. Ciro Alberto Moreno Portillo
Especialista Medicina Laboral
Salud Ocupacional
RM. 4510/83 Lic. 7230/2007
C.C. 19.242.180

CIRO MORENO PORTILLO 4510-83
Médico Especialisa en Salud Laboral

DALLANI ARNALDO RODRIGUEZ ORTIZ 1069714555
Firma y cédula del Paciente

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Silva Fontanar Parque.	DD	MM	AA
ACTA No.		06	Sept	2018

LUGAR: Parque Fontanar. Silva HORA DE INICIO: 2:10 Pm HORA FIN: 4:00 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Elena Lopez	Acudiente	
Sandra Milena Carta Cuenca	Acudiente	
Gloria Otero ✓	Acudiente	

ORDEN DEL DIA

1. Presentación Profesional y Programa
2. Inscripción y recolección documentos
3. Solución dudas e inquietudes
4.
5.
6.

TEMAS TRATADOS

Se reunió el grupo programado para el día de hoy 06-Sep 2018. Se hace la debida presentación profesional y del Programa. se recibe documentación a chicos inscritos e interesados, Se resuelven dudas e inquietudes sobre horarios e inicio de clase, Se llega al acuerdo el día Sep 11- 2pm nueva reunión para documentación e inscripción.

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Inscripción y documentación Sep 11 - 2pm	Formador y Acudiente	Sep 11-2018

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

Siendo las 4:00 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA:		SECRETARIO (S) si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.	
FIRMA		FIRMA	Elena López
NOMBRE	Dallana Rodríguez	NOMBRE	Elena López
CARGO	Formador Stratecard	CARGO	Acudiente

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	E López

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Suba Salitre	DD	MM	AA
ACTA No.		07	09	2018

LUGAR: Suba Salitre HORA DE INICIO: 9:00 am. HORA FIN: 11:00am

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Dallani Rodriguez O.	Instructor State	IDRD
Nathalya Ramirez. C.	Encargada Club de tareas	Tic-Tac-Club de tareas
Luisa Fernanda Castro	Prof Club de tareas	Tic-Tac club tareas

ORDEN DEL DIA

1. Presentación formal y Profesional
2. Explicación Argumento de Programa
3. Aclaración Dudas e inquietudes
4. Acuerdo Para Inscripción y Documentos
5.
6.

TEMAS TRATADOS

Siendo las 9:30 am se inicia la reunión o charla respecto a la debida presentación formal del Programa y profesional de quien estará a cargo del nuevo Proceso de formación, se recolecta información respecto a la zona y población a beneficiar, llegando al acuerdo del día martes 3:30pm, 11 de septiembre, recopilar la debida documentación de inscritos interesados.
Finaliza en orden y buenos resultados la visita en zona.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Reunión Martes 11 sep. Para Inscripción y recolección documentos. 3:30pm	Formados Skateboard y Padres o acudientes junto con encargadas del Jardín Club Tictac.	

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?	SI	X	NO	

Observaciones

Que el horario para este punto se pueda ubicar el día viernes en horas de la tarde junto con el otro día.

Siendo las 11:00 am. 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	Dallani Rodriguez	FIRMA	Luisa Fernanda Castro
NOMBRE	Dallani Rodriguez	NOMBRE	Luisa Fernanda
CARGO	Formados Skateboard	CARGO	Profesora

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Luisa Fernanda Castro

ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: Colegio Sorrento Puente Aranda	DD	MM	AA
		12	09	2018

LUGAR: Colegio Sorrento Puente Aranda HORA DE INICIO: 1:30pm HORA FIN: 2:15pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Katherine Morales	Instructora fútbol sala	IDRD
Dallany Rodríguez O.	Instructor Skateboard	IDRD
@bm-] Suárez.	Coordinador.	Col. Sorrento IED

ORDEN DEL DIA

1. Presentación Profesional.
2. Solicitud Espacio información
3. Solución dudas e inquietudes
4.
5.
6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza la debida presentación con miembros de seguridad y coordinación del Colegio Sorrento de la localidad, sede Primaria siendo las 1:35pm. Se argumenta los propositos de la visita y se solicita el espacio para poder informar y comunicar respecto al Programa Escuelas de mi Barrio y el proceso en general de inscripción, Documentos y fechas de horario. Por parte del coordinador Gabriel Suarez, se recibió como sugerencia pasar la Carta de presentación al cuerpo administrativo o rectoría de la sede Bachillerato con el fin de abarcar las dos sedes como tambien recibir autorización por parte de la rectora. Se pegan los respectivos afiches con datos del Progra y contacto de los instructores.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
* Creación Carteleria Portería	Instructores	14/sept/18
* Cargue de especificaciones Portería	Portero Colegio Sena	19 sept 18
*		

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo? SI [X] NO [ ]

Observaciones

Siendo las 2:15 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIEN CONVOCA		SECRETARIO (S) si en la reunion no se maneja esta delegacion coloque N.A.	
FIRMA		FIRMA	Katherine Morales A.
NOMBRE	Dallavi Rodriguez.	NOMBRE	Katherine Morales
CARGO	Instructor	CARGO	Instructor

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ELABORA EL ACTA: Katherine Morales Avila

Si no numera consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Colegio Sorrento Puente Aranda	DD	MM	AA
ACTA No.		14	09	2018

LUGAR: Colegio Sorrento Bachillerato HORA DE INICIO: 2:30 Pm HORA FIN: 3:30 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Dallani Rodríguez Ortiz	Instructor Skateboard	I.D.R.D
Katherin Morales	Instructor fútbol sala	I.D.R.D
* María Mercedes Beltran	Rectora Colegio	Colegio Sorrento

ORDEN DEL DIA

1. Presentación Profesional Programa
2. Entrega Carta Presentación Rectoría
3. Entrega Publicidad del Programa
4.
5.
6.

TEMAS TRATADOS

Se llega al colegio Sorrento Sede Bachillerato donde se encuentra la rectoría, con el fin de informar y promocionar el programa Escuelas de mi Barrio, en los deportes fútbol sala y Skateboarding. Nos atienden en portería y se hace entrega de la carta de Presentación para poder solicitar acceso al colegio con la rectora para informar a la comunidad estudiantil. Se queda pendiente de respuesta por parte de directivas del colegio.

Se asiste adecuadamente al proceso de comunicación e información.

* Firma de Rectora ausente.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE PARA SU REALIZACION
Presentación a comunidad educativa cuando sea aperturado el acceso al colegio Sorrento Sede primaria y Bachillerato.	Instructores futbol sala y Skateboarding	Miércoles 29 de 2018, Viernes 21.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo? SI [x] NO [ ]

Observaciones

Siendo las 3:30 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 cuenta con delegación coloque N.A.		
FIRMA	Dallani Rodriguez	FIRMA	KATHERIN MONTES A	
NOMBRE	Dallani Rodriguez	NOMBRE	KATHERINE MONTES	
CARGO	Instructor State	CARGO	INSTRUCTOR	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	KATHERIN MONTES A

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio
ESCENARIO: Parque la Francia
NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodriguez O.

DEPORTE: Skateboarding
HORARIO: DE 3:30 A 5:00 AM ___ PM X
GRUPO: 2
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 25 septiembre 2018

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE: NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Mateo Garcia Naira	10	✓		1014669666	cra 39B #4-97 #44A	Famisanar						✓			Jaison Garcia	3076884275	
2	Juan Salamanca	11	✓		1034660578	Diag 5 bis 30	Compensar						✓			Carolina Lopez	3102498475	
3	Andrea Botello M.	14		✓	1034657297	Cra 43A #5A-48	Salud Total						✓			Gloria Mendez H	3125247066	
4	Natalia Hurtado	14		✓	1010760683	Calle 12 #40B-35	Subsidio						✓			Maritza Hurtado	3134996974	
5	Luna Cely Vivieseas	8		✓	1056776586	Diagonal 5F BIS A #45-27	Nueva EPS						✓			Daniela Vivieseas	3107561211	
6	Nicolas Revelo	7	✓		1025326853	Diag 5D BIS #44A-60	Colmedica						✓			Anderson Revelo	3118526428	A.R.S
7	Diego Revelo	5	✓		1025327397	Diag 5D BIS #44A-60	Colmedica						✓			Anderson Revelo	3118526428	A.R.S.
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL	7	04	03														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD y demás medios de comunicación que se consideren necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.
ANEXO A Esta sección únicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodriguez Ortiz
FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR:

FOMENTO AL DEPORTE V.5

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	18	08	2008	ot	Cuarto	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
2	24	10	2006	ot	Sexto	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
3	31	07	2004	ot	Octavo	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
4	11	09	2004	ot	Octavo	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
5	28	09	2009	Bt	Tercero	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
6	4	09	2011	Bt	Primero	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
7	4	11	2012	ot	Transición	Puente Aranda	La Francia	N.A	25	09	2018	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	4	1		2			4	3	07
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio
ESCENARIO: Suba Salitre
NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodríguez Ortiz

DEPORTE: Skateboarding
HORARIO: DE 9:00 A 10:30 AM ✓ PM ___
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 25 septiembre

GRUPO: 3

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Andrea Rodríguez	11		✓	1031653149	Calle 158 #96H-25	Compensar						✓			Jenifer Castro.	3112930378	
2	Samuel Castro	9	✓		1028682022	Calle 158 #96H-25	Medic Mas.						✓			Martha Chona	3016645394	
3	Joseph Smith B	9	✓		1147487048	Calle 158 #96H-55.	famisanar						✓			Luisa F. Castro	3219412002	
4	Juan José Enciso	9	✓		1016955813	Calle 92. #159-05	famisanar						✓			Paola Enciso	3156533032	
5	Alisson Bonay	12		✓	1031649665	Calle 92 #159-05.	famisanar						✓			Luisa F. Castro	3219412002	
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL	5	03	02														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD y demás medios de comunicación que se considere necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento
ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodríguez Ortiz

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR:

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	17	08	2007	ot	Sexto	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
2	14	03	2009	ot	Tercero	Suba	Suba Salitre	N.A	25	09	2018	
3	07	01	2009	ot	Tercero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
4	22	05	2009	ot	Tercero	Suba	Suba Salitre	N.A	25	09	2018	
5	01	03	2006	ot	Séptimo	Suba	Suba Salitre	N.A	25	09	2018	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	3	2					3	2	05
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio
ESCENARIO: Suba Solitte
NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodriguez
DEPORTE: Skateboarding
HORARIO: DE 2:15 A 4:15 AM ___ PM ✓
GRUPO: 4
FECHA DE INSCRIPCIÓN: ___

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAIZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	David Molina	8	✓		1085146096	Calle 158 # 96A-25.	Compensar						✓			David F. León	3042112	Autorizo
2	Samuel Noreña	6	✓		1141126859	Calle 158 # 96A-25.	Salud Total						✓			Jorge Noreña M	3112093774	
3	Hanna Castro	9		✓	1235248034	Calle 157 #93-53.	Salud Total						✓			María Domínguez	3184400455	
4	María Dana Castro	7		✓	1235248035	Calle 157 #93-53	Salud Total						✓			María Domínguez	3184400455	
5	Samuel Bayona	6	✓		1198217667	Cra 91 #191B-30.	Sanitas						✓			Zoely Bayona	3124854447	
6	María José Aranda	9		✓	1013726057	Cra 91 #191B-30	Sanitas						✓			Zoely Bayona	3124854447	
7	Laura Valentina Castro	9		✓	1034419893	Calle 158 # 96A-25	Salud Total						✓			Iván Ramírez	3112664109	Natalia R.
8	Juan Castro	7	✓		1019084892	Calle 158 #96A-25	Salud Total						✓			Iván Ramírez	3112664109	Natalia R.
9	Marlon Castro	8	✓		1012921475	Calle 158 #96A-25	Medic mas						✓			Martha Chona	3016645394	
10	Santiago Pareja	17	✓		1000465204	Calle 158 #96A-25	Medic mas						✓			Magda Chona	3016645394	
11	Sofía Pareja	15		✓	1000463030	Calle 158 #96A-25	Medic mas						✓			Martha Chona	3016645394	
12	Julio Borray	13	✓		1031645426	Calle 158 #96A-25	Famisanar						✓			Luisa Castro	3219412002	
13	Gerónimo Arbeláez	8	✓		1020306664	Calle 158 #96A-25	Sura						✓			Camilo Arbeláez	3016707911	
14	Miguel María Vargas	11	✓		1141516604	Calle 158 #96A-25	Salud Total						✓			Martha Valencia	3112664109	
15	David Reyes	9	✓		1141818776	Calle 158 #96A-25	Compensar						✓			Edilia González	3123368451	Edilia G.
	TOTAL	15	10	05														

CONVENCIONES: *Afrocolombiano (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)*

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declara que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD y demás medios de comunicación que se consideren necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.
ANEXO A Esta sección únicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodriguez Ortiz

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: ___

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	24	11	2009	O+	Tercero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
2	25	06	2012	O+	Transición	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
3	22	05	2009	O+	Tercero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
4	07	01	2011	O+	Segundo	Suba	Suba Salitre	N.A	25	09	2018	
5	05	08	2012	A+	Transición	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
6	22	03	2009	O+	Tercero	Suba	Suba Salitre	NA	25	09	2018	
7	14	12	2008	O+	Cuarto	Suba	Suba Salitre	N.A	25	09	2018	
8	15	08	2011	O+	Primero	Suba	Suba Salitre	NA	25	09	2018	
9	23	08	2010	A+	Primero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
10	21	07	2001	A+	Once	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
11	18	05	2003	O+	Decimo	Suba	Suba Salitre	NA	25	09	2018	
12	19	10	2004	A+	Septimo	Suba	Suba Salitre	NA.	25	09	2018	
13	22	10	2010	A+	Tercero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
14	20	07	2007	O+	Quinto	Suba	Suba Salitre	NA	25	09	2018	
15	04	01	2009	A+	Cuarto	Suba	Suba Salitre	NA	25	09	2018	

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	8	4	2	1			10	5	15
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio
ESCENARIO: Suba Salitre
NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodríguez Ortiz

DEPORTE: Skateboarding.
HORARIO: DE 2:15 A 4:15 AM ___ PM ✓
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 25 Septiembre

GRUPO: 4

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE: NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Kevin S. Sanchez G	8	X		1036724213	calle 158 #96H-25	Famisanar						✓			Ricardo Sanchez	3002835314	
2	Mariana Araujo	8		X	1014876897	calle 158 #96H-25	Sanitas						✓			Gloria Vega	3228879722	Gloria V.
3	Isabella Prieto H.	9		X	1586654	calle 158 #96H-25	Compensar						✓			William Hernandez	3229107167	
4	Karen Cardenas	14		X	1013257511	carre 97 B 157 A-02	Salud Total						✓			Marina Bejarano	3216997805	Marina B
5	laura cardenas	12		X	1013267610	cra 97b 157A02	Stotal						✓			Marina Bejarano	3216997805	Marina B
6	Lona sofia cardenas	10		X	1013261156	cra 97b 157a02	Stotal						✓			Marina Bejarano	3216997805	Marina B
7	Gabriel Villarraga	6	✓		1031829018	calle 158 #96H-25	Compensar						✓			Luz Mary Nibia	3203396613	Luz Mary Nibia
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL	7	02	05														

CONVENCIONES: Afrocolombiano (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que he sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asumo enteramente y autorizo al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para estudiar y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Rubén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto, Portal de Recreación y Deporte IDRD y demás medios de comunicación que se consideren necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.
ANEXO A Esta sección únicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodríguez Ortiz
FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	29	01	2010	ot	Primero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
2	05	06	2010	Ot	Primero	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
3	22	09	2008	ot	Cuarto	Suba	Suba Salitre	N.A.	25	09	2018	
4	11	07	2004	ot	Septimo	Suba.	Salitre	N.A	25	09	2018	
5	13	02	2006.	At	sexto	Suba	Salitre	N.A	25	09	2018	
6	17	04	2008	At	cuarto	Suba	Salitre.	N.A	25	09	2018	
7	29	06	2012	At	Transición	Suba	Salitre	N.A.	25	09	2018	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	2	4		1			2	5	07
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio
DEPORTE: Skateboarding
GRUPO: 5
ESCENARIO: Fontanar Suba
HORARIO: DE 4:30 A 6:00 AM ___ PM ✓
NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodriguez Ortiz
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 25 Septiembre 2018

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE: NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Ray David Jaramillo	7	X		1141719119	Kra 145#145A 41	Unicajas						✓			Gloria otero villamizar	3105578649	
2	Juan Pablo Diaz	7	X		1025148185	Kra 128# 144-28	Sura						✓			Daniel Diaz	3002020114	
3	Andres Felipe Navarro	9	X		1034520366	cra 136 A # 144-50	Compensar						✓			Elena Lopez	3118875524	
4	Karen Jimena Cuenca	15		X	1001118530	Dg 146#136A90	Capresoca						✓			Sandra Caita	3105816298	
5	Karla Tatiana Cuenca	9		X	1031917,837	Dg 146# 136A90	Capresoca						✓			Sandra Caita	3105816298	
6	Cristian Camilo Vera	8	X		1034402462	Dg 146 No 136 A 90	Famisanar						✓			Angela Muñoz	3102644632	
7	Juan Lucas Espitia	12	X		1015403482	Diag 146 # 136A-90	Compensar						✓			Nidia Rodriguez	3118000368	
8	Lina Lavarde H	16		X	1193068245	Cra 136A #146-95	Cruz blanca						✓			Ligia Herco Osorio	3224244477	Ligia Herco O.
9	camila Rodriguez	16		X	1000459156	Cll 143 # 128-51	Sanitas						✓			clara rosa montoya	3214737200	
10	David Camilo Martinez	16	X		1000479164	Diag 146 # 136A90	Sanitas						✓			Luz Dary Martinez	3172359831	
11	Tannya Diaz	13		X	1014857791	Cra 82 #145 B 98	Sura						✓			Nathly Fuentes	3183749123	
12	Alejandra Garcia	11		X	1031650659	Cra 145 # 145-46	Cruz Blanca						✓			Hogar Franco	3102277238	
13	Miguel Angel Garcia	10	X		1031654105	cra 145#145-46	Cruz blanca						✓			Hogar franco	3102277238	
14	Geronimo Cibez	17	X		1001097392	cra 136A-145-31	Salud Total					✓				clemencia Bulla	3193753	Clemencia
15	Alejandro Nuñez S.	9	X		1031817647	Cra 136A 145-31	Famisanar						✓			Cardina Sequeira	3154560490	Cardina Sequeira
	TOTAL	15	09	06														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que he sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autorizo al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que vian más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD y demás medios de comunicación que se considere necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.
ANEXO A Esta sección unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Dallani Rodriguez Ortiz
FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	06	12	2010	AB +	2 primaria	Suba	bilbao	N.A	25	09	2018	
2	06	03	2011	A +	Primaria	Suba	Compartir	N.A	25	09	2018	
3	05	06	2009	A+	3primaria	Suba	Compartir	N.A	25	09	2018	
4	30	04	2003	O+	8puma	Suba	Compartir	N. A	25	09	2018	
5	27	04	2009	O+	3primaria	Suba	Compartir	N. A	25	09	2018	
6	14	03	2010	O+	3 primaria	Suba	Compartir	N A	25	09	2018	
7	19	02	2006	A+	sexto	suba	Bilbao	N.A	25	09	2018	
8	05	01	2002	O+	Once	Suba	Compartir	N.A	25	09	2018	
9	28	02	2002	O+	decimo	suba	sabana	N.A	25	09	2018	
10	29	12	2001	B+	Once	Suba	Compartir	N.A	25	09	2018	
11	14	01	2005	O+	noveno	Suba	Sin Informe	NA	25	09	2018	
12	23	09	2006	O+	Sexto	Suba	Caminos de Suba	N.A.	25	09	2018	
13	14	01	2008	O-	Quinto	Suba	Caminos de Suba	NA	25	09	2018	
14	17	03	2001	O+	Octavo	suba	Fontanar	Autismo	25	09	2018	
15	12	04	2009	O+	Tercero	Suba	Fontanar	N.A.	25	09	2018	

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	7	2	2	4			9	6	15
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ACOMPAÑAMIENTO AL INSTRUCTOR

FECHA: DD 13 MM 09 AAAA 2018

PERSONA QUE REALIZA LA VISITA: Wilson Yamin C.

LOCALIDAD / BARRIO: Suba

ESCENARIO: Fontanar

SEMANA / SESIÓN: 2

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Dolloni Rodriguez

PROGRAMA: EMB

DEPORTE: Skateboarding.

GRUPO / NIVEL:

HORARIO :

1. INICIA LA CLASE A LA HORA PROGRAMADA :	SI		NO		
2. CUENTA CON EL PLAN DIARIO DE CLASE ACORDE CON EL PLAN PEDAGOGICO	SI		NO		
3.PRESENTA DOMINIO DEL GRUPO Y DE LOS CONTENIDOS PLASMADOS EN EL PLAN DE CLASE	SI		NO		
4. DISPONE ADECUADAMENTE DEL MATERIAL SEGÚN EL PLAN DIARIO DE CLASE	SI		NO		
5. EL ESCENARIO ES ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA	SI		NO		
6. CONTROLA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS BENEFICIARIOS.	SI		NO		
7. REALIZA SUGERENCIAS Y CORRECCIONES INDIVIDUALES.	SI		NO		
8. REALIZA RESUMEN Y/O RETROALIMENTACIÓN DE LA SESION DE CLASE	SI		NO		

9. ASISTENCIA: MASCULINO ____ FEMENINO ____ TOTAL ASISTENTES: ____

10. OBSERVACIONES.

El instructor se encuentra en proceso de inscripciones y hace contacto con la población juvenil que hace uso del escenario.

11.SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.

SI ALGUNO DE LOS ITEM MENCIONADOS ANTERIOR MENTE ES NEGATIVO, POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE SECCIÓN:

N°	DESCRIPCIÓN DE LA SALIDA NO CONFORMIDAD (NC)	TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA	VERIFICADO POR
1				
2				
3				
4				
5				

TRATAMIENTO
REPROCESO: Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.
CONCESIÓN: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.

FIRMA DE INSTRUCTOR

FIRMA DE PERSONA QUIEN REALIZA LA VISITA

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE BOGOTA D.C.

Personería Jurídica No. 002738 de Agosto 9 de 1960
Actualizada con Resolución de la Secretaria de Gobierno No. 1044 de Diciembre de 2011.
NIT 830.054.009-9

CERTIFICA QUE:

Rodríguez Ortiz Dallani Arnaldo

C.C. 1.069.714.555

Asistió y aprobó los requisitos exigidos del:

CURSO BÁSICO PRIMER RESPONDIENTE A INCIDENTES

Realizado en el Centro Comercial Plaza de las Américas P.H., el 20 de Marzo de 2018 en Bogotá D.C.
con una intensidad horaria de ocho (8) horas académicas teórico-practicas.
Validez de un (1) año.

PLAZA DE LAS AMERICAS
Una Experiencia Memorable

Ct. EDINSON DUSSAN LOZADA
Comandante – Director Administrativo
Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá D.C.

CUERPO DE BOMBEROS C.B.V.B. VOLUNTARIOS DE BOGOTÁ D.C. 1959

ANEXOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD PUENTE ARANDA, LA FRANCIA. Y SUBA FONTANAR /SALITRE