

	DÍA:	MARTES 12 DE SEPTIEMBRE	DÍA:	MIÉRCOLES 13 DE SEPTIEMBRE	DÍA:	JUEVES 14 DE SEPTIEMBRE	DÍA:	VIERNES 15 DE SEPTIEMBRE	DÍA:	SABADO 16 DE SEPTIEMBRE	DIA	DOMINGO 17 DE SEPTIEMBRE	DIA	LUNES 18 DE SEPTIEMBRE
	Activi dad	CAPACITACION ARL Y CLASE EN FORENZE DE 7:00PM A 8:00PM	Activi dad	CLASE DE ZUMBA SAN GABRIEL DE 7:30PM A 8:30PM	Activi dad	CLASE DE ZUMBA EN PORTACHUELHO DE 6:30PM A 7:30PM	Activi dad	CLASE DE ZUMBA TOSCANA DE 7:00PM A 8:00PM	Activi dad	CLASE DE ZUMBA VILLA MARIA DE 9:00AM A 10:00AM	Activi dad	CICLO VIA TARIMA DE 9:00AM A 11:00AM Y DESPUES CICLO VIA DE 11AM A 1:00PM	Activi dad	RUMBA SALON DE LA MINA DE SAL
SEMANA 4														

 <div>Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá</div>			PLANEACION SEMANAL DE ACTIVIDAD FISICA EN LAS IEM Y JAC					
PROYECTO: ZIPAQUIRA CIUDAD DE LOS SERVICIOS Y LAS OPORTUNIDADES				PROGRAMA: MUEVETE POR TU BIENESTAR			DISCIPLINA O SUBPROYECTO: ACTIVIDADF FISICA	
FECHA- 1° AL 30 DE AGOSTO DEL 2023				DOCENTE: ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS			MES: SEPTIEMBRE	
OBJETIVO GENERAL: Concer y valorar su cuerpo, para que por medio de este se logre un disfrute de sus posibilidades motrices, para los tipos de poblacion y diferentes comunidades del Municipio, a travez del proyecto muevete por tu bienestar.						OBJETIVO ESPECIFICO: Implementar la planificacion de las sesiones para la actividad fisica,		
N°SESION	PUNTO	DIA Y HORA	MODALIDAD	OBJETIVO DE LA SESION	ACTIVIDADES POR FACES INICIAL CENTRAL Y FINAL	RECURSOS	ESTRATEGIA METODOLOGICA	VOLUMEN
1234	CLASE DE ZUMBA EN FIRENZE	MARTES DE 7:00PM A 8:00PM	ZUMBA	MEJORAR LAS CAPACIDAD DE COODINACION A TRAVES DE SESIONES RITMICAS Y CIRCUITO DE PASOS	calentamiento: se realizan a traves de una serie de ejercicios ritmicos con secuencia desde lo mas facil a lo mas complejo. Fase central: clase mucicalizada en caminada a ma mejora la resitencia aerobica y trabajo de la motricidad gruesa mediantres ejercicios espefificos. fase final: estiramiento pasivo de diferentes ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno.	sonido, espacio libre para la actividad y el propio cuerpo.	estructuras corporales simples	resistencia aerobica
1	CLASE DE ZUMBA EN SAN GABIREL	MIERCOLES DE 7:30PM A 8:30PM	ZUMBA	MEJORAR LA RESISTENCIA Y LA MOTRICIDAD GRUESA, MEDIANTE UNA SERIE DE EJERCICIOS.	MOBILIDAD ARTICULAR: se realiza de manera cefalo caudal, con una serie de ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno. Fase central: se ejecuta una serie de ejercicios encaminadas al objetivo. Final: estiramiento: estiramientos activos, con una serie de ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno.	sonido, espacio libre para la actividad y el propio cuerpo	estructuras corporales simples	resistencia aerobica x 30 minutos

2	CLASE DE ZUMBA EN BARANDILLAS	JUEVES DE 7:00AM A 8:00AM	ZUMBA	MEJORAR LA RESISTENCIA Y LA MOTRICIDAD GRUESA, MEDIANTE UNA SERIE DE EJERCICIOS.	<p>MOBILIDAD ARTICULAR: se realiza de manera cefalo caudal, con una serie de ejercicios.</p> <p>Fase central: se reaizaron diuferentes tipos de ejercicio como lo fueron aerobicos basicos y para avanzados, clase de combat y cierre con diferentes tipos de ritmos. Final: estiramiento: estiramientos activos, con una serie de ejercicios por un tiempo.</p>	sonido, espacio libre para la actividad y el propio cuerpo.	estructuras corporales simples	resistencia aerobica x 30 minutos
3	CLASE DE ZUMBA PORTACHUELO	JUEVES DE 6:30PM A 7:30PM	ZUMBA	BRINDAR ESPACIOS PARA LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA, MEDIANTE UNA GE}RAN SERIE DE EJERCICIOS DIRIGIDOS.	<p>calentamiento: se realizan a traves d euna serie de ejercicios ritmicos con secuencia desde lo mas facil a lo mas complejo.</p> <p>Fase central: se ejecuta una serie de ejercicios encaminadas al objetivo. Final: estiramiento: estiramientos activos, con una serie de ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno.</p>	sonido, tarima, apoyo de equipo muevete por tu bienestar, microfono, espacio libre, asistencia de las personas y el propio cuerpo e hidratacion	estructuras corporales simples, con aumento de complejidad	resistencia aerobica y resistencia a ala fuerza durante 45 minutos.
4	CLASE DE ZUMBA EN LA CASA DE LA MUJER	VIERNES DE 8:30AM A 9:30AM	ZUMBA	MEJORAR LA RESISTENCIA Y LA MOTRICIDAD GRUESA, MEDIANTE UNA SERIE DE EJERCICIOS.	<p>calentamiento: se realizan a traves de una serie de ejercicios ritmicos con secuencia desde lo mas facil a lo mas complejo.</p> <p>Fase central: clase mucicalizada en caminada a ma lejora la resitencia aerobica y trabajo de la motricidad gruesa mediantres ejercicios espefificos. fase final: estiramiento pasivo de diferentes ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno.</p>	sonido, espacio libre para ensayo, equipo de trabajo y el propio cuerpo	estructuras corporales simples	resistencia aerobica y resistencia a ala fuerza durante 45 minutos.
5	CLASE DE ZUMBA EN TOSCANA DE 7:00PM A 8:00PM	VIERNES DE 7:00PM A 8:00PM	ZUMBA	MERJORAR LA CAPACIDAD AEROBICA, MEDIANTE DIFERENTES EJERCICIOS REALIZADOS EN UNA SECUENCIA RITMICA.	<p>calentamiento: se realizan a traves de una serie de ejercicios ritmicos con secuencia desde lo mas facil a lo mas complejo.</p> <p>Fase central: clase mucicalizada en caminada a ma lejora la resitencia aerobica y trabajo de la motricidad gruesa mediantres ejercicios espefificos. fase final: estiramiento pasivo de diferentes ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno.</p>	sonido, espacio libre para ensayo, equipo de trabajo y el propio cuerpo	estructuras corporales simples, con aumento de complejidad	resistencia aerobica y capacidad de resistencia

7	CLASE DE ZUMBA EN VILLA MARIA	SABADOS DE 9:00AM A 10:00AM	ZUMBA	MEJORAR LA CAPACIDADES DE COODINACION MEDISNTE SECUENCIA DE EJERCICIOS QUE SEAN ENTENDIBLES Y EFICACEZ.	calentamiento: se realizan a traves d euna serie de ejercicios ritmicos con secuencia desde lo mas facil a lo mas complejo. Fase central: se ejecuta una serie de ejercicios encaminadas al objetivo. Final: estiramiento: estiramientos activos, con una serie de ejercicios por un tiempo de 10 segundos por cada uno.	sonido, espacio libre para la actividad y el propio cuerpo.	estructuras corporales simples y poniendo a prueba su retentiva	intensidad umbral aerobico por 45 minutos
8	APOYO DE VENTOS DE MUEVETE POR TU BIENESTAR	DIFERENTES Y DIAS	ZUMBA. AEROBICOS BASICOS	APOYAR LOS ESPACIOS DE EVENTOS DIRIGIDOS POR A TRAVES DE MUEVETE POR TU BINENESTAR.	apoyo evento	apoyo evento	apoyo evento	apoyo evento
9	CLASE DE ZUMBA EN LA MINA DE SAL	DIFERENTES HORARIOS Y DIAS	ZUMBA. AEROBICOS BASICOS	APOYAR LOS ESPACIOS DE BRINDADOS POR LA MINA DE SAL PARA LLEVAR A CABO CLASES DE AVTIVIDAD FISICA	apoyo evento	apoyo evento	apoyo evento	apoyo evento
10	APOYO A EVENTOS EN DIFERENTES INSTUTUCIONES EDUCATIVAS EN ZIPAQUIRA	DIFERENTES HORARIOS Y DIAS	ZUMBA	APOYAR LOS ESPACIOS DE BRINDADOS POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LLEVAR A CABO CLASES DE AVTIVIDAD FISICA	apoyo evento	apoyo evento	apoyo evento	apoyo evento

11	CICLI VIA TARIMA DE 9:00AM A 11:00AM	DOMINGOS ROTATIVOS	ZUMBA	APOYAR LOS ESPACIOS DE ACTIVIDADES FISICA BRINDADOS POR MUEVE POR TU BIENESTAR	SE REALIZA CALENTAMEINTO, FASE CENTRAL Y ESTIRAMIENTO Y CADA CLASE DE PROGRAMA DE DIFERENTES MANERA	sonido, espacio libre para la practica, microfono y el propio cuerpo	apoyo de ciclo via tarima	resistencia aerobica y mejorar la capacidad coordinativa
11	CICLO VIA DE 7AM A 1PM	DOMINGO 6 DE AGOSTO	APOYO EN CICLO VIA	APOYAR LOS ESPACIOS DE EVENTOS DIRIGIDOS A TRAVES DE MUEVETE POR TU BINENESTAR.	apoyo de ciclo via	chaleco de ciclo via, silvato y conos	apoyo de ciclo via	apoyo de ciclo via
FIRMA DEL FORMADOR: Viviana Pulido					REVISADO O REVISADO POR COORDIANDOR O PROMOTOR:			

REPORTE DE NOVEDADES			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL	NUEVOS INSCRITOS EN EL MES	BENEFICIARIOS RETIRADOS EN ESTE MES	MOTIVO DE RETIRO

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO: **19 Agosto 18 Sept.** MUEVETE POR TU BIENESTAR LINA O SUBPROY: **Salud Comunal** ACTIVIDAD FÍSICA: **Salud Comunal**
 MES: **19 Agosto 18 Sept.** HORARIO: **Viernes 8:30am - 9:30am** A (Si No Aplica col) CICLO VITAL: **Salud Comunal**
 FORMADOR: **VIVIANA PULIDO** ESCENARIO: **Salud Comunal** COMUNA/BARRIO: **Salud Comunal**

No.		NOMBRES Y APELLIDOS	Registro de asistencia y firmas							Registro de asistencia y firmas							Registro de asistencia y firmas							Registro de asistencia y firmas										
			L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1		Mirella C.								Mirella								Mirella								Mirella							Mirella	
2		Astido T.								Astido								Astido								Astido							Astido	
3		Miriam M.								Miriam								Miriam								Miriam							Miriam	
4		Alejo V.								Alejo								Alejo								Alejo							Alejo	
5		ERINCE L.								ERINCE								ERINCE								ERINCE							ERINCE	
6		Jenny O.								Jenny								Jenny								Jenny							Jenny	
7		MARTHA H.								MARTHA								MARTHA								MARTHA							MARTHA	
8		Marcela M.								Marcela								Marcela								Marcela							Marcela	
9		Valeria B.								Valeria								Valeria								Valeria							Valeria	
10		Lorena J.								Lorena								Lorena								Lorena							Lorena	
11		Jessica S.								Jessica								Jessica								Jessica							Jessica	
12		Rosa N.								Rosa								Rosa								Rosa							Rosa	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		

Convenciones diligenciamiento de asistencia
 Día no trabajado - Falla
 Asistencia A Retirado R Permiso P

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para el
 IA FORMADOR: **Viviana Pulido** Vobo. SUPERVISOR:

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO: MUEVE POR TU BIENESTAR LINA O SUBPROYECTO: ACTIVIDAD FÍSICA
 MES: 19 Agosto/18 Sep CÍCLO VITAL: Adulto
 FORMADOR: Viviana Pulido ESCENARIO: Polideportivo COMUNA/BARRIO: Tosca

		Registro de asistencia y firmas																																																		
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA											
1	Sandra Cebal					A			Sandra								Sandra								Sandra								Sandra																			
2	Cecilia Domínguez					A			Cecilia								Cecilia								Cecilia								Cecilia																			
3	Maria Fajal					A			Maria								Maria								Maria								Maria																			
4	Cassandra Mora					A			Cassandra								Cassandra								Cassandra								Cassandra																			
5	Camila López					A			Camila								Camila								Camila								Camila																			
6	Ami Gómez					A			Ami								Ami								Ami								Ami																			
7	Silvia Roma					A			Silvia								Silvia								Silvia								Silvia																			
8	Edison Muro					A			Edison								Edison								Edison								Edison																			
9	Blanca Salazar					A			Blanca								Blanca								Blanca								Blanca																			
10	Johana Mora					A			Johana								Johana								Johana								Johana																			
11	Jessy Mora					A			Jessy								Jessy								Jessy								Jessy																			
12	Andrea Mora					A			Andrea								Andrea								Andrea								Andrea																			
13	Lorena Pérez					A			Lorena								Lorena								Lorena								Lorena																			
14	Alfredo Tamayo					A			Alfredo								Alfredo								Alfredo								Alfredo																			
15	Liliana Mosquera					A			Liliana								Liliana								Liliana								Liliana																			
16																																																				
17																																																				
18																																																				
19																																																				
20																																																				
21																																																				
22																																																				
23																																																				
24																																																				
25																																																				
26																																																				
27																																																				
28																																																				
29																																																				
30																																																				

Convenciones diligenciamiento de asistencia
 Día no trabajado - Falta
 Asistencia A Retirado R Permiso P

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para el

AA FORMADOR:

Vobo SUPERVISOR:

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA					FIRMA					FIRMA					FIRMA								
		L	A	M	J	V	D	L	A	M	J	V	D	L	A	M	J	V	D	L	A	M	J	V	D
1. [Handwritten Name]																									
2. [Handwritten Name]																									
3. [Handwritten Name]																									
4. [Handwritten Name]																									
5. [Handwritten Name]																									
6. [Handwritten Name]																									
7. [Handwritten Name]																									
8. [Handwritten Name]																									
9. [Handwritten Name]																									
10. [Handwritten Name]																									
11. [Handwritten Name]																									
12. [Handwritten Name]																									
13. [Handwritten Name]																									
14. [Handwritten Name]																									
15. [Handwritten Name]																									
16. [Handwritten Name]																									
17. [Handwritten Name]																									
18. [Handwritten Name]																									
19. [Handwritten Name]																									
20. [Handwritten Name]																									
21. [Handwritten Name]																									
22. [Handwritten Name]																									
23. [Handwritten Name]																									
24. [Handwritten Name]																									
25. [Handwritten Name]																									
26. [Handwritten Name]																									
27. [Handwritten Name]																									
28. [Handwritten Name]																									
29. [Handwritten Name]																									
30. [Handwritten Name]																									

PROYECTO:		MUEVE POR TU BIENESTAR		LUNA O SUBPROY:		ACTIVIDAD FÍSICA											
MES:		HORARIO:		LA (Si No Aplica col):		CICLO VITAL:											
FORMADOR:		VIVIANA PULIDO		ESCENARIO:		COMUNA/BARRIO:											
19 Agosto/18 Sep		Mañanas 7:00pm - 8:00pm		Potencia de		Adulto Toscana											
NOMBRES * APELLIDOS		FIRMA		FIRMA		FIRMA											
L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D
1	Jessica																
2	Yessica																
3	Maria																
4	Consuelo																
5	Camila																
6	Nani																
7	Silvia																
8	Edison																
9	Blanca																
10	Johana																
11	Jessy																
12	Andrea																
13	Marlene																
14	Alfredo																
15	Yulen																

Condiciones diligenciamiento de asistencia:
 Dia no trabajado: - Falta
 Asistencia: A Retirado: R Permiso: P

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para el FORMADOR: Vobo. SUPERVISOR:

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:		MUEVETE POR TU BIENESTAR		LÍNEA O SUBPRO:		ACTIVIDAD FÍSICA	
MES: 19-05-2019 SEP		HORARIO: Sábado 9:00 AM / 10:00 AM		IA (SI No Aplica col):		CICLO VITAL: Adulto	
FORMADOR: VIVIANA PUJADO		ESCENARIO: 191 deportivo		COMUNA/BARRIO: Villa María			

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	L M M J V S D							FIRMA	L M M J V S D							FIRMA	L M M J V S D							FIRMA	L M M J V S D							FIRMA
		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D	
1	Olga P.					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
2	Luz Mari					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
3	Emilce					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
4	Laura					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
5	Martha					A			martha					A			martha					A			martha					A			martha
6	Sandra					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
7	Antonela					A			ANTO					A			ANTO					A			ANTO					A			ANTO
8	Mercedes					A			M.C					A			M.C					A			M.C					A			M.C
9	Jessy					A			J.S					A			J.S					A			J.S					A			J.S
10	ANGY					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
11	Silvia					A			S.V					A			S.V					A			S.V					A			S.V
12	María					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
13	V. Viana					A			V-V					A			V-V					A			V-V					A			V-V
14	Catalina					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]					A			[Firma]
15	Daniela					A			DANI					A			DANI					A			DANI					A			DANI
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	

Conveniones diligenciamiento de asistencia

Día no trabajado	-	Falta	[F]
Asistencia	A	Retirado	[R]
		Permiso	[P]

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para el

AA FORMADOR: _____ Vobo. SUPERVISOR: _____

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO:	MUEVETE POR TU BIENESTAR		LINA O SUBPROY:	ACTIVIDAD FÍSICA:
MES:	AGOSTO SEPT	HORARIO:	10:00 AM - 1:30 PM	CICLO VITAL:
FORMADOR:	VIVIANA PULIDO	ESCENARIO:	Salón Comunal	COMUNA/BARRIO:
Adulto Portichuelo				

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA							FIRMA							FIRMA							FIRMA										
		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D	
1	Claudia L.								Claudia								Claudia								Claudia								
2	Cristina L.								Cristina								Cristina								Cristina								
3	Samir A.								Samir								Samir								Samir								
4	Tatiana M.								Tatiana								Tatiana								Tatiana								
5	Jessica G.								Jessica								Jessica								Jessica								
6	Andrea G.								Andrea								Andrea								Andrea								
7	Andrés F.								Andrés								Andrés								Andrés								
8	Sandra F.								Sandra								Sandra								Sandra								
9	Valentina F.								Valentina								Valentina								Valentina								
10	Maria Jose M.								Maria Jose								Maria Jose								Maria Jose								
11	Sandra M.								Sandra								Sandra								Sandra								
12	Sara S.								Sara								Sara								Sara								
13	Patricia M.								Patricia								Patricia								Patricia								
14	Tatiana M.								Tatiana								Tatiana								Tatiana								
15	Francisco F.								Francisco								Francisco								Francisco								
16	Yessica J.								Yessica								Yessica								Yessica								
17	Yodanis M.								Yodanis								Yodanis								Yodanis								
18	Sandra								Sandra								Sandra								Sandra								
19	Marcelo J.								Marcelo								Marcelo								Marcelo								
20	Nicolás J.								Nicolás								Nicolás								Nicolás								

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

PROYECTO: MUEVE POR TU BIENESTAR
 MES: 19 de Agosto
 FORMADOR: VIVIANA PELIDO
 LINA O SUBPRO: A (SI No Aplica con)
 ESCENARIO: Fútbol Deportivo
 ACTIVIDAD FÍSICA: Ciclo Vital
 COMUNA/BARRIO: San Cebal

Registro de asistencia y firmas																																					
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA							FIRMA							FIRMA							FIRMA														
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
1	Gradal M.																																				
2	Gradal M.																																				
3	Gradal M.																																				
4	Gradal M.																																				
5	Gradal M.																																				
6	Gradal M.																																				
7	Gradal M.																																				
8	Gradal M.																																				
9	Gradal M.																																				
10	Gradal M.																																				
11	Gradal M.																																				
12	Gradal M.																																				
13	Gradal M.																																				
14	Gradal M.																																				
15	Gradal M.																																				
16	Gradal M.																																				
17	Gradal M.																																				
18	Gradal M.																																				
19	Gradal M.																																				
20	Gradal M.																																				
21	Gradal M.																																				
22	Gradal M.																																				
23	Gradal M.																																				
24	Gradal M.																																				
25	Gradal M.																																				
26	Gradal M.																																				
27	Gradal M.																																				
28	Gradal M.																																				
29	Gradal M.																																				
30	Gradal M.																																				

Conveniones diligenciamiento de asistencia
 Día no trabajado: Falta
 Asistencia: Retirado
 Permiso

* La asistencia debe tener un soporte fotográfico diario el cual se plasmará en el formato "Registro fotográfico mensual" dispuesto para el
 IA FORMADOR: Viviana Pelido
 Vobo. SUPERVISOR: