

	PROCESO	EJECUCIÓN Y ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS	Versión 1
	FORMATO	Informe Mensual Para Monitores De Hábitos Y Estilos De Vida Saludable	Código: EP-FR-145
			Página 1 de 1

ENTE TERRITORIAL	INDEPORTES TOLIMA		MUNICIPIO(S)	VENADILLO		
NOMBRE MONITOR (A)	JAVIER HUMBERTO SILVA BOCANEGRA		No. CÉDULA	93405000		
No. CONTRATO	550		FECHA INICIO DE CONTRATO	18-Ene-14	PLAZO DE EJECUCIÓN	5,5 MESES
MES DEL INFORME	MAYO	AÑO	2014	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	07-Jul-14	
DATOS CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	michelid2710@hotmail.com		TELÉFONO:	3173782845	

1. GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No	NOMBRE DEL GRUPO	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	No. SESIONES MENSUALES	COBERTURA POBLACIONAL												SUBTOTAL		
				PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA Y JUVENTUD		ADULTO JOVEN		ADULTO		PERSONA MAYOR			PERSONA CON DISCAPACIDAD	
				0-5		6 A 11		12 A 17		18 A 25		26 A 60		>60				
				M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H		M	H
1	GRUPO ESTADIO	comunitario	12							2	27	2		2	1			34
2	GRUPO DE APOYO	comunitario	12						4	2	19							31
3	ANCIANATO	comunitario	12										14	19				32
4	JOVENES STRONG	comunitario	12			15	11	2	2									31
5	BARRIO ARMERO	comunitario	12			2	4	7		13	3	6			X			34
6																		0
7																		0
8																		0
9																		0
10																		0
SUBTOTALES POR RANGO DE EDAD				0	0	32	17	66	42	0								162

2. GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA Y HORARIO DE TRABAJO	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	No. DE SESIONES MENSUAL	PROMEDIO PARTICIPANTES POR
1	HOGAR INFANTIL MI RINCONCITO ENCANTADO	MIÉRCOLES 2:30 PM	Comunitario	4	120
2					
3					
4					
SUBTOTAL					120

3. ASESORÍA A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES (PARA REALIZAR EL REPORTE ES NECESARIO QUE EN CADA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN SE DESARROLLEN COMO MÍNIMO LAS 3 INTERVENCIÓNES: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN -IEC, EVENTO DE MOVILIZACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y GACAPITACIÓN)

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	PERSONA DE CONTACTO- E MAIL- TELÉFONO	FECHA DE REPORTE DE ASESORÍA	PROMEDIO PERSONAS IMPACTADAS
1	TRILLADORA NARSA	LABORAL	ANA LUISA POLANCO -juih29@hotmail.com 3112794066	Jun-24	22
2	SUPERMERCADO METRO	LABORAL	CLAUDIA SUAREZ claus2303@hotmail.com -3122920020	Jun-24	15
3					
SUBTOTAL					37

4. TRABAJO INTERSECTORIAL

No.	FECHA	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	OBJETIVO	RESULTADO (PLAN DE ACCIÓN, ACUERDO, RESOLUCIÓN, ACTA DE COMPROMISO ETC.)
1				
2				
3				

5. ACCIONES O EVENTOS DESARROLLADOS POR EL MONITOR PARA PROMOVER HEVS EN EL MUNICIPIO O EN LOS MUNICIPIOS

No.	FECHA	NOMBRE Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN O EVENTO	TIPO DE ENFOQUE DE LAS INTERVENCIÓNES (INFORMATIVO- COMPORTAMENTAL Y SOCIAL- AMBIENTALES Y DE POLÍTICAS)	LUGAR	No. PARTICIPANTES
1	02-Jun	Escuelas de puertas abiertas. Un apoyo al programa de secretaria de educación y secretaria de salud con jornadas de AF musicalizada en colegios del municipio	INFORMATIVO	Inst Educ Francisco Hurtado	50
2	08-Jun	Evento masivo en compañía de los grupos regulares y apoyo del colegio francisco hurtado en el cual se hizo una jornada de a.f. musicalizada y charlas sobre hábitos y estilos de vida saludables	INFORMATIVO	Inst Educ Francisco Hurtado	250
3					
4					
SUBTOTAL					

6. CONSOLIDADO PARTICIPANTES EN ACCIONES DESARROLLADAS POR EL GESTOR

ITEM	USUARIOS GRUPOS REGULARES	USUARIOS NO REGULARES	USUARIOS ASESORADOS	PARTICIPANTES ACCIONES O EVENTOS	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS
TOTAL	162	120	37	0	319

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO

GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA



NOMBRE DEL GRUPO Grupo JOVENES ESTRONG | FECHA 16/06/2014



NOMBRE DEL GRUPO ESTADIO | FECHA 16/06/2014

GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA



NOMBRE DEL GRUPO ICBF | FECHA 16/06/2014



NOMBRE DEL GRUPO ANCIANATO | FECHA 12-Jun-14

ASESORÍA A INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN TRILLADORA NARSA | FECHA 24-Jun-14



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN SUPER MERCADO METRO | FECHA 24/06/2014

TRABAJO INTERSECTORIAL

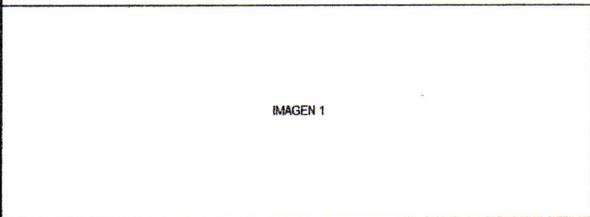


IMAGEN 1

LUGAR FECHA

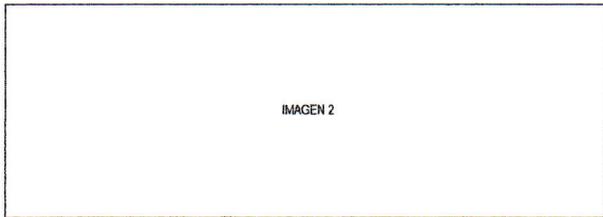


IMAGEN 2

LUGAR FECHA

ACCIONES O EVENTOS DESARROLLADOS POR EL MONITOR QUE SE REALICEN PARA PROMOVER HEVS EN EL MUNICIPIO (S)



ACCIÓN Eventos masivo | FECHA 09-Jun-14



ACCIÓN escuelas de puestas habiertas | FECHA 02/06/2014

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE RELEVANTE SOCIALIZAR: No se hacen los comités intersectoriales debido a poco apoyo de los entes municipales con el programa H.E.V.S.

La comunidad tiene un gran interés y apoyo con el programa en el municipio ya que para los adultos no había ningún tipo de actividad física. Desafortunadamente para el programa no tenemos el apoyo de los entes del municipio no contamos con sonido propio y el evento masivo no se pudo hacer por que el viernes anterior el rector no dio el permiso por inconformidad con el ente de salud del municipio viéndome perjudicado en lo ya acordado con las partes

FIRMA ENTE DEPORTIVO

FIRMA GESTOR (A)

FIRMA MONITOR (A)

NOMBRE COMPLETO:	ALFREDO MAHECHA GOMEZ	NOMBRE COMPLETO:	AMÉRICA LIZETT RAMOS ESCOBAR	NOMBRE COMPLETO:	Javier Humberto Silba Bocanegra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	14.216.909	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65.773.386	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	93405000

	PROGRAMA NACIONAL DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
	FORMATO PARA EL REPORTE DE INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES ASESORADAS	

NOMBRE ENTE DEPORTIVO	Industrias Tolima	MUNICIPIO	Venadillo
NOMBRE DEL GESTOR O MONITOR	Javier H. SPlua	TELÉFONO	3173782845
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN	Trilladora Nueva	ÁMBITO	laboral
DIRECCIÓN	Via Palmarese	No. TOTAL DE PERSONAS	22
PERSONA CONTACTO	ana luisa Polanco	CARGO	Gerente
TELÉFONO	3117794066	E-MAIL	luh79@hotmail.com

Para reportar una institución u organización como asesorada es necesario que en cada institución se desarrollen como mínimo estas 3 intervenciones:

1. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN IEC

Descripción de la actividad	INFORMAR y dar a conocer los pilares de el programa H.I.V.S. mediante videos, y poncartas echas por los empleados de la empresa		
Instituciones cooperantes			
Lugar donde se desarrollo	trilladora nueva	Fecha de realización	06-Junio
Número de personas participantes	22	Persona de contacto	ana Polanco
Firma persona contacto	<i>A Lu</i>	Teléfono	3117794066
E-MAIL	luh79@hotmail.com		

2. EVENTO DE MOVILIZACION EN ACTIVIDAD FÍSICA

Descripción de la actividad:	en un area de la empresa con los empleados hicimos una jornada de A.F. musicalizada integrando todos sus empleados		
Instituciones cooperantes:			
Lugar donde se desarrollo	trilladora nueva	Fecha de realización	13-Junio
Número de personas participantes	22	Persona de contacto	ana Polanco
Firma persona contacto	<i>A Lu</i>	Teléfono	3117794066
E-MAIL	luh79@hotmail.com		

3. CAPACITACION A LÍDERES QUE PERMITAN LA AUTOSOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA

Descripción de la actividad (temáticas abordadas):	Fortalecer los conocimientos sobre H.I.V.S. y como aplicarlos en sus empresas para que sus lideres sean difusores de el programa		
Objetivo de la Actividad			
Instituciones cooperantes			
Lugar donde se desarrollo	trilladora nueva	Fecha de realización	24-Junio
Número de personas participantes	22	Persona de contacto	ana Polanco
Firma persona contacto	<i>A Lu</i>	Teléfono	311779813
E-MAIL	luh79@hotmail.com		

Una vez completado todo el formulario favor enviarlo al gestor para que sea anexado en la carpeta del programa

NOMBRE ENTE DEPORTIVO	md deportes Toluima	MUNICIPIO	Venadillo
NOMBRE DEL GESTOR O MONITOR	Javier H. Sruo	TELÉFONO	312292845
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN	Supermercado metro	ÁMBITO	laboral
DIRECCIÓN	CANAL 5 # 70-16	No. TOTAL DE PERSONAS	15
PERSONA CONTACTO	Claudia Suarez	CARGO	Jefe de Personal
TELÉFONO	3122920020	E-MAIL	claus2303@hotmail.com

Para reportar una institución u organización como asesorada es necesario que en cada institución se desarrollen como mínimo estas 3 intervenciones:

1. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN IEC

Descripción de la actividad	informar y dar a conocer los pilares de el programa H.E.V.S. mediante videos y carteles en la empresa		
Instituciones cooperantes			
Lugar donde se desarrollo	supermercado metro	Fecha de realización	5-Junio
Número de personas participantes	15	Persona de contacto	claudia suarez
Firma persona contacto		Teléfono	3122920020
E-MAIL	claus2303@hotmail.com		

2. EVENTO DE MOVILIZACION EN ACTIVIDAD FÍSICA

Descripción de la actividad:	en un area de la empresa con los empleados hicimos una jornada de p.f. musicalizada integrando todas sus empleados.		
Instituciones cooperantes:			
Lugar donde se desarrollo	Supermercado metro	Fecha de realización	12-Junio
Número de personas participantes	15	Persona de contacto	claudia suarez
Firma persona contacto		Teléfono	3122920020
E-MAIL	claus2303@hotmail.com		

3. CAPACITACION A LÍDERES QUE PERMITAN LA AUTOSOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA

Descripción de la actividad (temáticas abordadas):	Fortalecer los conocimientos sobre H.E.V.S. y como aplicarlos en su empresa para que sus líderes sean difusores de el programa		
Objetivo de la Actividad			
Instituciones cooperantes			
Lugar donde se desarrollo	Supermercado metro	Fecha de realización	24-Junio
Número de personas participantes	15	Persona de contacto	claudia suarez
Firma persona contacto		Teléfono	3122920020
E-MAIL	claus2303@hotmail.com		

Una vez completado todo el formulario favor enviarlo al gestor para que sea anexado en la carpeta del programa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

Venadillo (tol)

Señores

FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA – FONDECUN

Calle 31 N° 13ª – 51 OF: 339

Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 7 del Decreto 2972 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 7 del Decreto 2972 de 2013, NO estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2013, porque soy o me consideran empleado, al cumplir los siguientes requisitos:

1. Durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza, independientemente de su denominación.
2. Durante el año gravable anterior el 80% o más de mis ingresos brutos SI provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o servicios técnicos, que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado.
3. NO soy responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común,
4. En relación con el año gravable 2013, cumplí la totalidad de los siguientes requisitos adicionales:
 - a. Mi patrimonio bruto en el último día del año gravable 2013 no excedía de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$120.785.000).
 - b. Mis ingresos brutos fueron inferiores a mil cuatrocientas (1.400) UVT (\$37.577:000).
 - c. Mis consumos mediante tarjeta de crédito. no excedieron de dos mil ochocientas. (2.800) UVT (\$75.155.000).
 - d. El valor total de compras y consumos no superó las dos mil ochocientas (2.800) UVT (\$75.155.000).
 - e. El valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedió de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$120.785.000).

En constancia de lo anterior, firmo en Venadillo a los del mes de 2014

Firma _____

Nombres y Apellidos: JAVIER HUMBERTO SILVA BOCANEGRA

No Documento de Identidad: 93.405.000

DECLARACION JURAMENTADA

(Venadillo)

Señores

FONDO DE PROYECTOS DE DESARROLLO DE CUNDINAMARCA- FONDECUN

Ciudad

Por medio de la presente declaro bajo la gravedad del juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud por valor de \$ 86.500 y a pensión por valor de \$ 110.700 con Planilla de Pago No.8433927323 que presento en el desembolso No. 6 corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 550 materia del pago en el desembolso mencionado.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso.

Atentamente,



FIRMA

Nombre: Javier Humberto Silva

C.C. 9340500 de Ibagué

Anexo: planillas de pago respectivas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93405000		SILVA BOCANEGRA JAVIER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4 12- 47 D	IBAGUE-TOLIMA	2615079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2014-06	2014-06	45909993	8433927323	1	2014/06/03	2014/06/25	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	22	\$204,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$108,800	\$1,900	\$0	\$110,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$108,800	\$1,900	\$0	\$110,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$100	\$0	\$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$100	\$0	\$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$85,000	\$1,500	\$0	\$86,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$85,000	\$1,500	\$0	\$86,500
TOTAL				1	\$200,900	\$3,500	\$0	\$204,400

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93405000		SILVA BOCANEGRA JAVIER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4 12- 47 D	IBAGUE-TOLIMA	2615079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2014-06	2014-06	45909993	8433927323	I	2014/06/03	2014/06/25	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	22	\$204,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLÉADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$680,000	\$108,800			\$680,000	\$85,000			\$0	\$0			\$680,000	\$7,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$680,000	\$108,800			\$680,000	\$85,000			\$0	\$0			\$680,000	\$7,100		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$680,000	\$108,800			\$680,000	\$85,000			\$0	\$0			\$680,000	\$7,100		\$0	\$0
1	CC	93405000	SILVA JAVIER	230201	30	\$680,000	\$108,800	EP5005	30	\$680,000	\$85,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$680,000	\$7,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$680,000	\$108,800			\$680,000	\$85,000			\$0	\$0			\$680,000	\$7,100		\$0	\$0

PAGADO