

	PROCESO	EJECUCIÓN Y ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS				Varión 1
	FORMATO	Informe Mensual Para Miembros De Hábitos Y Estilos De Vida Saludable				Código: EP-FR-145
						Página 1 de 1
ENTE TERRITORIAL	INDEPORTES TOLIMA	MUNICIPIO(S)	SALDAÑA			
NOMBRE MONITOR (A)	ROSEMERO RIVERA RUIZ	No. CÉDULA	1.196.482.833			
No. CONTRATO	547	FECHA INICIO DE CONTRATO	16 DE ENERO DE 2014	PLAZO DE EJECUCIÓN	5,5 MESES	
MES DEL INFORME	ENERO	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	MARZO 02 DEL 2014			
CORREO ELECTRÓNICO	rosemberg.rivera@caldeportes.es	TELÉFONO:	3212226654			

1. GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No	NOMBRE DEL GRUPO	AMBITO DE INTERVENCIÓN	No. SESIONES MENSUAL	COBERTURA POBLACIONAL												SUBTOTAL		
				PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA Y JUVENTUD		ADULTO JOVEN		ADULTO		PERSONA MAYOR			PERSONA CON DISCAPACIDAD	
				6-5		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	BONANZA	COMUNITARIO	12			4	2	3		10	2	34	2					57
2	PRADERA ACTIVA	COMUNITARIO	12	2	1	6	13	7	1									30
3	12 DE OCTUBRE ACTIVA	COMUNITARIO	12			10	12	5	5									32
4	JABALON ACTIVA	COMUNITARIO	12			5		3	3			10	1					30
5	ESPERANZA ACTIVA	COMUNITARIO	12				1	3	1	1		20	4					30
6																		0
7																		0
8																		0
9																		0
10																		0
SUBTOTALES POR RANGO DE EDAD				3		53		31		13		70		0		0		179

2. GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No	NOMBRE DEL GRUPO	DIA Y HORARIO DE TRABAJO	AMBITO DE INTERVENCIÓN	No. DE SESIONES MENSUAL	PROMEDIO PARTICIPANTES POR SESION
1	GENERACIONES CON BIENESTAR	MIÉRCOLES 2 PM	COMUNITARIO	4	25
2	HOYAR SAN JOSE	JUEVES 2 PM	COMUNITARIO	4	42
3					
4					
SUBTOTAL					67

3. ASESORIA A INSTITUCIONES (PARA REALIZAR EL REPORTE ES NECESARIO QUE EN CADA INSTITUCIÓN SE DESARROLLEN COMO MÍNIMO LAS 3 INTERVENCIÓNES: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COSEJERÍA -EJC, EVENTO DE MOVILIZACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACITACIÓN)

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	AMBITO DE LA INTERVENCIÓN	PERSONA DE CONTACTO- TELEFONO -E.MAIL	FECHA DE REPORTE DE ASESORIA	PROMEDIO PERSONAS IMPACTADAS
1	MOLINO SONORA	LABORAL	MILENA OLIVEROS	25/03/2014	14
2	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONDORCIDA	EDUCATIVO	CARLOS FLORES	24/03/2014	11
3					
SUBTOTAL					25

4. TRABAJO INTERSECTORIAL

No.	FECHA	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	OBJETIVO	RESULTADO (PLAN DE ACCIÓN, ACUERDO, RESOLUCIÓN, ACTA DE COMPROMISO ETC.)
1	21/03/2014	SECRETARIA DE SALUD, GESTORA SOCIAL, COORDINACIÓN DE CULTURA Y DEPORTE	ORGANIZAR LOGÍSTICA Y ACOMPAÑAMIENTO EVENTO MASIVO CAMINATA DE LA MUJER	ACTA DE COMPROMISO: EL EVENTO MASIVO SE REALIZARA EL PRÓXIMO 27 DE MARZO DEL 2014, ARTICULANDO ACCIONES ENTRE EL ENTE MUNICIPAL Y HEVYS TOLIMA ACTIVA. LA CAMINATA DE LA MUJER INICIARA EN EL PARQUE PRINCIPAL, SU RECORRIDO SERA POR LAS PRINCIPALES CALLES DEL MUNICIPIO Y FINALIZARA EN EL MISMO, CON UNA JORNADA DE GIMNASIA AEROBICA MUSICALIZADA. LA SECRETARIA DE SALUD Y LA GESTORA MUNICIPAL APORTARAN HIDRATACION Y REFRIGERIOS, ASI MISMO COORDINACION DE DEPORTES APORTARA BALONES CON LOS QUE SE PREMARA A LOS ASISTENTES DEL EVENTO.
2				
3				
4	27/03/2014	SECRETARIA DE SALUD, GESTORA SOCIAL, COORDINACIÓN DE CULTURA Y DEPORTE	GENERAR SENSIBILIZACION CON LOS ACTORES MUNICIPALES DE IMPLEMENTAR VÍAS ACTIVAS Y SALUDABLES	ACTA DE COMPROMISO: EL ENTE MUNICIPAL RECIBIO CON GRAN ACEPTACION LA ESTRATEGIA Y NUESTRA GRAN INTERES POR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA VAS "TOLIMA ACTIVA" EN EL MUNICIPIO, SE GENERO UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LAS CUALES SE REALIZARA DIFERENTES ETAPAS DE CAPACITACION, SENSIBILIZACION A LA COMUNIDAD Y APOYO LOGISTICO, SE CITA PARA PROXIMA REUNION EN LA ULTIMA SEMANA DEL MES DE ABRIL PARA CONJUNTAR EL CRONOGRAMA Y GENERAR EL PLAN DE ACCION EN VAS.

5. ACCIONES O EVENTOS DESARROLLADOS POR EL MONITOR QUE SE REALICEN PARA PROMOVER HEVYS 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	15/03/2014	JORNADA DE ACTIVIDAD FÍSICA MUSICALIZADA: ACOMPAÑAMIENTO AL COMEDOR COMUNITARIO DE LA PARROQUIA DEL MUNICIPIO DE SALDAÑA EN LA CELEBRACION DE SU SEGUNDO ANIVERSARIO.	COMPORTAMENTAL Y SOCIAL	FINCA EL CORONEL - SALDAÑA TOLIMA	80
2					
3					
4	27/03/2014	CELEBRACION DIA DE LA MUJER, SE REALIZO UNA CAMINATA Y FINALIZAMOS LA JORNADA CON UNA JORNADA DE GIMNASIA AEROBICA MUSICALIZADA	COMPORTAMENTAL Y SOCIAL	PARQUE PRINCIPAL - CARRETERA MUNICIPAL	250
SUBTOTAL					330

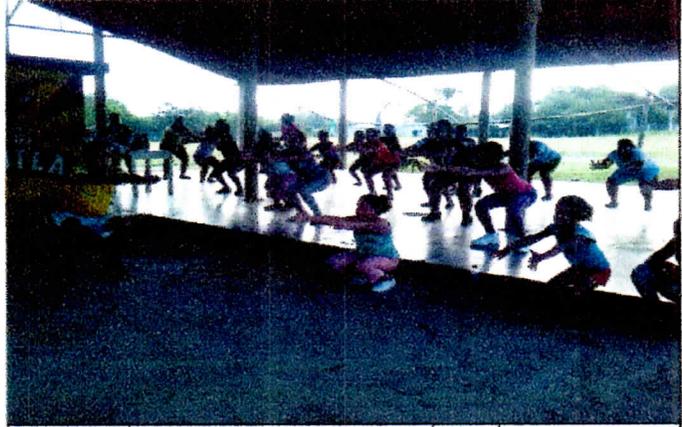
ITEM	USUARIOS GRUPOS REGULARES	USUARIOS NO REGULARES	USUARIOS ASESORADOS	PARTICIPANTES ACCIONES O EVENTOS	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS
TOTAL	179	87	25	339	891

6. REGISTRO FOTOGRAFICO

GRUPOS REGULARES DE ACTIVIDAD FISICA

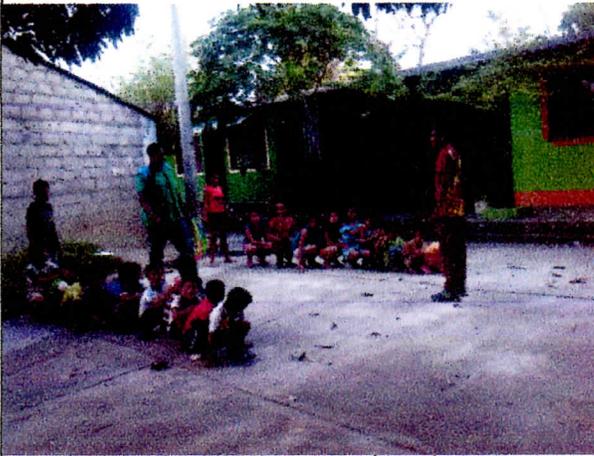


NOMBRE DEL GRUPO	BONANZA ACTIVA	FECHA	11 02 2014
------------------	----------------	-------	------------

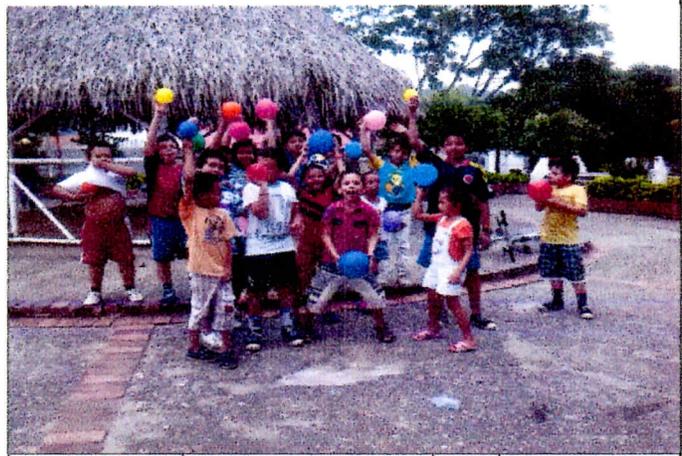


NOMBRE DEL GRUPO	JABALCON ACTIVA	FECHA	11 03 2014
------------------	-----------------	-------	------------

GRUPOS NO REGULARES DE ACTIVIDAD FISICA



NOMBRE DEL GRUPO	GENERACIONES CON BIENESTAR	FECHA	18 03 2014
------------------	----------------------------	-------	------------



NOMBRE DEL GRUPO	HUGAR SAN JOSE	FECHA	20 03 2014
------------------	----------------	-------	------------

ASESORIA A INSTITUCIONES



NOMBRE DE LA EMPRESA	MOLINO SONORA	FECHA	11 03 2014
----------------------	---------------	-------	------------



NOMBRE DEL GRUPO	COLEGIO CONCORDIA	FECHA	17 03 2014
------------------	-------------------	-------	------------

TRABAJO INTERSECTORIAL



NOMBRE DEL GRUPO: ACTORES MUNICIPALES FECHA: 21/03/2014



NOMBRE DEL GRUPO: COMITÉ INTERSECTORIAL HEVS FECHA: 26/03/2014

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

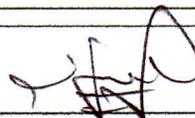


NOMBRE DEL GRUPO: COMEDOR COMUNITARIO FECHA: 15/03/2014



NOMBRE DEL GRUPO: EVENTO MASIVO FECHA: 26/03/2014

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE RELEVANTE SOCIALIZAR:

 FIRMA ENTE DEPORTIVO		Américal Damos  FIRMA GESTOR (A)	
NOMBRE COMPLETO: <i>Ardis Morales</i>		NOMBRE COMPLETO: AMERICA RAMOS ESCOBAR	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <i>14216909</i>		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <i>65.773.380</i>	
		NOMBRE COMPLETO: ROSEMERIS RIVERA SUET DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.100.82.523	



PROGRAMA NACIONAL DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

FORMATO PARA EL REPORTE DE INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES ASESORADAS



NOMBRE ENTE DEPORTIVO	IDEPORTES TAJHA	MUNICIPIO	SABONA
NOMBRE DEL GESTOR O MONITOR	VASANTHES ZUBERA	TELÉFONO	372236654
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN ASESORADA	MOLINO SABONA	ÁMBITO	LABORAL
DIRECCIÓN	VIA DIFICILIDAD-SABONA	No. PERSONAS	179
PERSONA CONTACTO	MILENA OLIVEROS	CARGO	Salud Ocupacional
TELÉFONO	3136718010	EMAIL	milenita.oliveros@hotmail.es

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

Descripción de la actividad	Taller de Actividad Física		
	Se desarrolló una exposición audiovisual y con ayuda de pliegos evidenciamos los beneficios de la AF en el ámbito comunitario como también su importancia en el laboral.		
Instituciones cooperantes	MOLINO SABONA SA		
Lugar donde se desarrollo	Molino Sabona	Fecha de realización	11/03/2014
Número de personas participantes	10	Persona de contacto	Milena Oliveros
Firma persona contacto	Milena Oliveros	Teléfono	3136718010
Correo electrónico	milenita.oliveros@hotmail.es		

2. EVENTO DE MOVILIZACION EN ACTIVIDAD FÍSICA

Descripción de la actividad:	Sesión De Gimnasia Aeróbica Muscular		
	Se realizó la actividad con los empleados del Área administrativa y operativa (sección empaquetado), durante la actividad se recalcaron los beneficios de la AF, respetando los respectivos Fases Inicial, Central y Final.		
Instituciones cooperantes:	Molino Sabona S.A.		
Lugar donde se desarrollo	Molino Sabona	Fecha de realización	18/03/2014
Número de personas participantes	23	Persona de contacto	Milena Oliveros
Firma persona contacto	Milena Oliveros	Teléfono	3136718010
Correo electrónico	milenita.oliveros@hotmail.es		

CAPACITACION A LÍDERES QUE PERMITAN LA AUTOSOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA

Descripción de la actividad (temáticas abordadas):	Fundamentos y Recomendaciones Mundiales de la AF / Pasos Activos.		
Objetivo de la Actividad	Generar un Plan de Acción en el Área de Salud Ocupacional donde se ejecuten actividades respirables de AF.		
Instituciones cooperantes	Involucramos todos los empleados del Molino.		

Molina Suroeste.

Lugar donde se desarrollo	Molina Suroeste	Fecha de realización	25/03/2014
Número de personas participantes	10	Persona de contacto	Milena Quiroga
Firma persona contacto	Milena Quiroga	Teléfono	3136718010
Correo electrónico	milena.quiroga@hormosol.com		
Una vez completado todo el formulario favor enviarlo al gestor para que sea anexado en la carpeta del programa			



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



NOMBRE ENTE DEPORTIVO	Tiburces Talpa	MUNICIPIO	Solbida
NOMBRE DEL GESTOR O MONITOR	Kasimbaya KUBA	TELÉFONO	337236554
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN ASESORADA	Instit. Edu. Concordia	ÁMBITO	Educativo
DIRECCIÓN	Urbada Concordia	No. PERSONAS	15
PERSONA CONTACTO	Carlos Florián	CARGO	Coordinador
TELÉFONO	310 484 3450	EMAIL	carlos.florian@yahoo.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

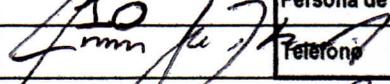
Descripción de la actividad	Taller ludico de Actividad Fisica.		
	Con la ayuda de un cuestionario que contaba con preguntas basicas relacionadas con las recomendaciones basicas en AF y dinamizado con los estudiantes, se realiza la actividad de una manera ludico-recreativa buscando la sensibilización en los estudiantes de la importancia de la AF.		
Instituciones cooperantes	Institucion Educativa Sede Concordia		
Lugar donde se desarrollo	Sede Concordia	Fecha de realización	10/03/2014
Número de personas participantes	10	Persona de contacto	Carlos Florián
Firma persona contacto	<i>Carlos Florián</i>	Teléfono	310 484 3450
Correo electrónico	carlosflorian@yahoo.es		

2. EVENTO DE MOVILIZACION EN ACTIVIDAD FÍSICA

Descripción de la actividad:	Sesion de AF Para NIÑOS - Juegos Recreativos		
	Durante la actividad y el calentamiento con 3 juegos re-creativos, la colabra, el huevo y el palo nuevo, seguidamente de la respectiva sesion de AF finalizando con su fase 3 o vuelta a la calma.		
Instituciones cooperantes:	Institucion Saboteon - Sede Concordia		
Lugar donde se desarrollo	Sede Concordia	Fecha de realización	17/03/2014
Número de personas participantes	15	Persona de contacto	Carlos Florián
Firma persona contacto	<i>Carlos Florián</i>	Teléfono	310 484 3450
Correo electrónico	carlosflorian@yahoo.es		

CAPACITACION A LÍDERES QUE PERMITAN LA AUTOSOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA

Descripción de la actividad (temáticas abordadas):	Recomendaciones Mundiales en actividad Fisica Para NIÑOS / Juegos Recreativos y Prevejosivos		
Objetivo de la Actividad	Generar un Plan de acción con estrategias para asesorar la regularidad de la practica de la AF para niños		
Instituciones cooperantes	Institucion Concordia		

Lugar donde se desarrollo	Sede Concordia	Fecha de realización	24/03/2014
Número de personas participantes	10	Persona de contacto	Carlos Florio
Firma persona contacto		Teléfono	3104843450
Correo electrónico	CarlosFlorio@yepco.es		
Una vez completado todo el formulario favor enviarlo al gestor para que sea anexado en la carpeta del programa			

DECLARACION JURAMENTADA

Saldaña Fecha:

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 \$86.400 y a pensión por valor de \$ 110.600 con Planilla de Pago No. 773487366 que presento en el desembolso No. 3 corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 547 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: Rosalva Rivera
C.C: 110242763 de Gaitan

Anexo: planillas de pago respectivas



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO DE IDENTIFICACION: NOMBRE O RACION SOCIAL: NOMBRE DE RACION SOCIAL: DIRECCION: TIPO DE APORTANTE: CODIGO DE IDENTIFICACION:		DATOS GENERALES DEL PLANILLA TIPO DE PLANILLA: PERIODO DE PAGO: MES: AÑO: VALORES REFERENCIALES:	
CLAVIA DE CIUDADANA: NOMBRE DE: SALDA DE DEBITOS: TELEFONO: CLASE DE APORTANTE: PLAN DE ACTIVIDAD ECONOMICA:		NOMBRE DEL APORTANTE: NOMBRE DEL APORTANTE: NOMBRE DEL APORTANTE: NOMBRE DEL APORTANTE:	

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA	
CODIGO	ESTAT. DEL FORNECEDOR	NO. COTIZANTES	COTIZACION												
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA	
CODIGO	ESTAT. DEL FORNECEDOR	NO. COTIZANTES	COTIZACION												
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA	
CODIGO	ESTAT. DEL FORNECEDOR	NO. COTIZANTES	COTIZACION												
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA	
CODIGO	ESTAT. DEL FORNECEDOR	NO. COTIZANTES	COTIZACION												
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	

TOTAL \$ 204.200

FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

Saldaña Fecha _____

Señores

FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA – FONDECUN

Calle 31 N° 13ª – 51 OF: 339

Ciudad

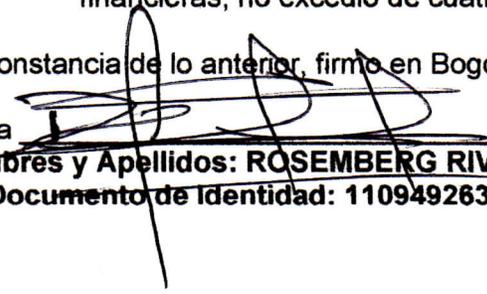
Asunto: Información solicitada por el art. 7 del Decreto 2972 de 2013

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 Bogotá D.C. a los ____ días del mes de ____ de 2014.

Firma


Nombres y Apellidos: ROSEMBERG RIVERA RUIZ

No Documento de Identidad: 1109492633 DE SALDAÑA