INFORME DE GESTIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORME DE GESTIÓN CONTRACTUAL No. 05 de 2020 CONTRATO No. CPS - 1249-2022 **de 2022**										
Nombre del Contratista	WILSON ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ									
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	79168653									
Nombre y Cargo del Supervisor	LUZ DARY RUSINQUE SILVA – Técnico Operativo									
Número del Contrato	1249 -2022		**Pago Número**		05		**De**		05	
Período Informado	Del 01/12/2022 al 30/12/2022.		**No. De Registro Presupuestal**		2022002935					
Cuenta Bancaria y Entidad	452833424 del Banco AV Villas				**Corriente**			**Ahorros**	X	
Valor del Pago	UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($ 1.713.999) M/CTE.									
Fecha Acta Inicio	18 de Agosto de 2022				**Fecha de Terminación Vigencia Inicial**				30/12/2022	
Prórroga	**SI**		**NO**	X	**Fecha de Terminación prórroga**				N/A	
Adición	**SI**		**NO**	X	**Valor Adicionado**				N/A	
Suspensiones	**SI**		**NO**	x	**Periodo de Terminación**				N/A	
Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADORES EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICA CON ENFASIS EN CLASES GRUPALES Y BUEN APROVECHAMIENTO DE LOS DIFERENTES MOVILIARIOS RECREATIVOS UBICADOS AL AIRE LIBRE EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGION QUE PROGRESA" PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - DE CUNDINAMARCA										

1. Orientar, desarrollar y/o asesorar sesiones de actividad física, donde se manejen diferentes modalidades y/o nuevas tendencias de actividad fisca, como clases grupales musicalizadas, entrenamiento funcional, sesiones en gimnasio al aire libre, actividades en bicicleta, yoga, Pilates, caminatas, entre otras, dirigidas a niños, jóvenes y adultos.	Realicé sesiones de Actividad Física, correspondientes al mes de agosto en los municipios asignados: Lenguazaque grupo Adulto Salón de Eventos, martes y miércoles de 6:00 p.m. a 7:30 p.m. Lenguazaque grupo mujeres cabeza de familia martes y jueves 4:00 p.m. a 5:30 p.m. Guachetá grupo Adulto Polideportivo la Gaitana, lunes y viernes de 6:00 p.m. a 7:30 p.m. Guachetá grupo Discapacidad, miércoles y jueves 9:00 a.m. a 10:30 a.m.

2. Conformar 4 grupos regulares de actividad física, trabajando dos sesiones semanales con cada uno, para un total de 8 sesiones a la semana, logrando impactar mínimo dos municipios del departamento, de acuerdo con directrices dadas por el coordinador y/o supervisor. Cada sesión deberá tener una duración de 90 minutos.	Conformé 4 grupos Dos grupos en el municipio de Lenguazaque. Lenguazaque grupo Adulto Salón de Eventos, martes y miércoles de 6:00 p.m. a 7:30 p.m. Beneficiarios 36 Lenguazaque grupo mujeres cabeza de familia martes y jueves 4:00 p.m. a 5:30 p.m. Beneficiarios 25 Guachetá grupo Adulto Polideportivo la Gaitana, lunes y viernes de 6:00 p.m. a 7:30 p.m. Beneficiarios 17 Guachetá grupo Discapacidad, miércoles y jueves 9:00 a.m. a 10:30 a.m. Beneficiarios 17

	Evidencias: adjunto fotografías
3. Impactar dentro de los 4 grupos regulares población en condición de discapacidad, Victimas de conflicto armado y mujeres cabeza de hogar, lo cual se debe ver reflejado en la base de datos de los beneficiados que se entregan mensualmente.	Grupos específicos Lenguazaque grupo mujeres cabeza de familia martes y jueves 4:00 p.m. a 5:30 p.m. Beneficiarios 25 Guachetá grupo Discapacidad, miércoles y jueves 9:00 a.m. a 10:30 a.m. Beneficiarios 17 Evidencias: adjunto fotografías
4. Realizar proceso de convocatoria e inscripción de los grupos a conformar, garantizando que mínimo beneficien a 15 personas de diferentes edades en cada uno, involucrando a las Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas en condición de discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa.	Realicé proceso de inscripción a través del link enviado por la coordinación, enviando a los usuarios, los cuales hicieron proceso de inscripción. Evidencias: Adjunto pantallazos de inscripción

5. Apoyar los eventos de actividad física y de promoción de hábitos y estilos de vida saludables en los municipios del departamento de Cundinamarca, de acuerdo con la asignación del coordinador.	1. apoyo Juegos Deportivos Paradeportivos de Cundinamarca inauguración en el municipio de chía día 2/12/2022 hora: 9:00 a.m. a 6:00 p.m. 2. apoyo Juegos Deportivos Paradeportivos de Cundinamarca en el municipio de Ubaté carrera de BMX día 4/12/2022 hora: 9:00 a.m. a 3:00 p.m. 3. apoyo Juegos Deportivos Paradeportivos de Cundinamarca en el municipio de Zipaquirá carrera de atletismo día 9/12/2022 hora: 7:00 a.m. a 6:00 p.m. 4. apoyo Juegos Deportivos Paradeportivos de Cundinamarca en el municipio de Zipaquirá carrera de atletismo día 10/12/2022 hora: 7:30 a.m. a 5:00 p.m. Evidencias: adjunto fotografías
6. Realizar o apoyar el desarrollo de dos eventos dirigidos a personas en condición de discapacidad, víctimas de conflicto armado y madres cabeza de hogar, entregando respectivo informe con registro fotográfico y listado de beneficiados.	1. Realicé trabajo (con pelotas) sesión de actividad dirigida con madres cabeza de hogar en el Municipio de Lenguazaque fecha: 06/!2/2022 en el coliseo en la vereda Espinal Alizal. 2. Realicé trabajo con sesión de actividad dirigida con (colchoneta gimnasia) discapacidad del Municipio de Guacheta. Fecha: 07/12/2022 y entrega de beneficiarios Evidencias: adjunto fotografías
7. Realizar dos actividades de promoción del uso de la bicicleta en el departamento de Cundinamarca, por medio de ciclo vías, ciclo paseos, travesías entre otras.	_ Realicé ciclo paseo de carrera de competencia regional en el municipio Guacheta fecha: 11/12/2022. _ Realice apoyo carrera de BMX en el Municipio de Ubaté fecha: 04/12/2022

	Evidencias: adjunto fotografías
8.Apoyar el desarrollo de la carrera atlética y de la valida de ciclismo a realizar en EXPOCUNDINAMARCA en el mes de octubre.	No aplica para este mes.

9. Diligenciar y entregar los formatos de informes, reporte de beneficiarios y demás información o formatos que sea solicitados por la coordinación y/o supervisión.	Diligencié debidamente los formatos de asistencia y control de participantes requeridos por la coordinación y supervisión. Evidencias: adjunto fotografías
10. El contratista deberá entregar mensualmente una certificación del municipio, en donde conste la realización de actividades mensuales programadas	Solicité los certificados a los Directores de GUACHETA Y LENGUAZAQUE Me certificaron por buen cumplimiento en las actividades realizadas del mes de diciembre de 2022. Evidencias: adjunto fotografías
11. Apoyar a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen en los municipios asignados por la Subgerencia Técnica	No fui convocado
12. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.	Reunión fecha: 01/12/2022 por video llamada en WhatsApp con mi supervisora. Evidencias: adjunto fotografías
13. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.	Presenté a través del SECOP II, el informe correspondiente al mes de Diciembre. Con sus respectivos soportes y evidencias de las actividades desarrolladas. Evidencia: pantallazo plataforma Secop ii
14. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.	Realice entrega del informe final de la ejecución del contrato, en formado power point, como lo indico la coordinación. Evidencias: Pantallazo del informe

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período 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.

Igualmente, en calidad de contratista indico que las obligaciones con el sistema Seguridad social, salud y pensiones se han efectuado correctamente y declaro bajo la gravedad de juramento que las planillas fueron canceladas, de la siguiente manera:

Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	Planilla
AGOSTO	1.000.000	125.000	160.000	24.400	8621894401
SEPTIEMBRE	1.000.000	125.000	160.000	24.400	8621894438

OCTUBRE	1.000.000	125.000	160.000	24.400	8622332083
NOVIEMBRE	1.000.000	125.000	160.000	24.400	8622332115
DICIEMBRE	1.000.000	125.000	160.000	24.400	8622501224
Totales	**5.000.000**	**625.000**	**800.000**	**122.000**	

WILSON ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ
FIRMA CONTRATISTA
C.C./ 79168653