1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.1032 de 2023**

Nombre completo del contratista: **MARIA ALEJANDRA VALENCIA LÓPEZ**

Documento de identificación: **1.144.171.956 DE CALI**

Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO APOYO A LA PREPARACIÓN DE LA SELECCIÓN CALI DEPORTE CONVENCIONAL Y DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002831)

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
02/ 03 /2023	**30/ 04 /2023**

Modificación(es) al contrato: **N/A**

Suspensión: **N/A**

Reanudación: **N/A**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Cesión: **N/A**

Terminación anticipada: **N/A**

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($ 9.462.000.)**

Adición: **N/A**

Prórroga: **N/A**

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$ 9.462.000	**$ 3.154.000**	**$ 0**	**$ 6.308.000**

Información del pago de seguridad social:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **1052682230** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8856464860** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **15/02/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **FEBRERO DE 2023**

Observaciones al informe financiero y contable: N/A

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.1032-2023**.

1. Asistió a reuniones presenciales y virtuales con equipo de fisioterapeutas del programa Team Cali con el fin de:
   - Colocarse al día con tareas y objetivos para este nuevo periodo.
   - Realizar inventario de implementación sobrante de juegos departamentales 2022.
   - Realizar inventario de botiquines.
   - Organización y limpieza del CAD (centro de atención al deportista)
   - Realizar cronograma de actividades: atención, visitas a campo, capacitaciones y próximas reuniones con el equipo.
   - Agendamiento de pacientes.

2. Asistió a la bodega del Team Cali ubicada en el estadio Pascual Guerrero, con el fin de revisar y realizar inventario de implementación y botiquines sobrantes de los juegos departamentales 2022; asi mismo se organizan botiquines para el equipo biomédico para utilizar en atención en CAD, visitas a campo y acompañamiento a futuras competencias y/o eventos deportivos de las disciplinas deportivas del Team Cali.

3. Realizó visitas a campo a diferentes disciplinas del Team Cali con el objetivo de socializar con los entrenadores la atención del servicio de fisioterapia e indagar que deportistas presentaban necesidad de atención de dicho servicio.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

4. Asistió al conversatorio de mujeres influyentes en el deporte y su poder de transformación en el auditorio de la universidad San Buenaventura.

5. Brindó apoyo en el mantenimiento y aseo del CAD con el fin de proporcionar a los deportistas un ambiente agradable y cómodo a la hora de recibir la atención de fisioterapia y realizar los ejercicios propuestos y necesarios para su misma rehabilitación.

6. Brindó atención fisioterapéutica en las instalaciones del CAD a los deportistas pertenecientes a las diferentes disciplinas del programa Team Cali, estas atenciones fueron orientadas a mejorar diferentes capacidades físicas, recuperación después de grandes esfuerzos en competencias y rehabilitación de lesiones deportivas agudas y crónicas.

Recibo a Satisfacción de Servicios: **N/A**

Constancia de Paz y Salvo: **N/A**

Observaciones al informe técnico**: N/A**

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTA RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO

7. FIRMAS RESPONSABLES



JHON JAIRO HENAO GRAJALES
Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: **Distrito De Santiago De Cali, 21/03/2023**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.