1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **02**

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**

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**	**$ 3.154.000**	**$ 3.154.000**

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: **1052682265 - 1053399086** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8856464860 - 8849882070** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **15/02/2023 -14/03/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **MARZO 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 del equipo de fisioterapeutas del programa Team Cali con el fin de:
   - Programar actividades a realizar en campo con las diferentes disciplinas pertenecientes al Team Cali (visitas y acompañamientos a entrenamientos, competencias y eventos deportivos).
   - Agendamiento de pacientes para el servicio de fisioterapia en el CAD (centro de atención al deportista)
   - Agendamiento y trabajo interdisciplinar fisioterapia, medicina y psicología
   - Actualización semanal de cronograma de actividades.
   - Socialización de pacientes (evolución)
   - Consolidación de cronograma e informe técnico mensual de actividades, actualización y cierre de drive con documentos como: evaluaciones fisioterapéuticas, evoluciones y listados de asistencia.

2. 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.

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.

3. Brindó atención fisioterapéutica en campo, donde se revisaron casos puntuales y se realizó sesión de recuperación después de grandes esfuerzos precompetitivos y pos competitivos (por medio de estiramientos, movilidad articular, masajes de presiones profundas, aplicación de corriente, crio masaje y educación).

4. Brindó apoyo en los entrenamientos presenciales de las disciplinas deportivas convencional y adaptado del programa Team Cali, tanto deportes individuales como de conjunto, con los cuales se llevaron a cabo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como: prevención de lesiones deportivas (estrategias como criomasajes y ejercicios para realizar un correcto calentamiento antes y estiramiento después de los entrenamientos), importancia de la hidratación y buena alimentación y preguntas con el fin de corroborar la claridad o no de la información dada o actividad realizada y asi mismo generar espacios de resolución de dudas. Estas actividades fueron realizadas con deportistas, acudientes/cuidadores y entrenadores.

5. Realizó sesión de recuperación con los deportistas de paranatación, dicho requerimiento solicitado por el entrenador; en la sesión mencionada anteriormente se llevó a cabo revisión de cada deportista para identificar sus necesidades, masajes de presiones profundas, movilidad articular, estiramientos y criomasajes.

6. Brindó apoyo al programa Promotores Deportivos durante las capacitaciones en las diferentes comunas de Cali, llevando a cabo una charla acerca de la prevención de lesiones deportivas, dicha charla contenía parte teórica donde los asistentes conocieron las lesiones más frecuentes en los diferentes deportes y una parte práctica donde se realizaron diversos circuitos para adaptar a los calentamientos, sesión de ejercicios de fortalecimiento para ciertos grupos musculares, sesión de estiramientos y vuelta a la calma y finalmente se preparó un espacio amplio para resolución de dudas.

7. 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.

Recibo a Satisfacción de Servicios: **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.

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, 31/03/2023**

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.