1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.1198 de 2023**

Nombre completo del contratista: **LUIS JOSE LOPEZ ORTIZ**

Documento de identificación: **13.457.714**

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
24/ 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 **CUATRO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($ 4.036.000)**

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
$ 4.036.000	**$ 2.018.000.**	**$ 0.**	**$ 2.018.000.**

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: **1052587387** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **1052587387** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **10/02/2023** 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. **4162.010.26.1.1198-2023**.

1. Entregó el plan de entrenamiento correspondiente al mes ciclo del mes de marzo, el cual está conformado por 4 microciclos, con un objetivo general de mantener a los deportistas en óptimas condiciones.

2. Atendió los requerimientos hechos por la Secretaría de Deporte de Cali por intermedio del metodólogo referente a la aplicación de test físicos a cada uno de los deportivos buscando con ello mantener un ritmo competitivo acorde a lo planteado en el plan de entrenamiento de marzo de 2023.

3. Planificó iniciar una serie de capacitaciones tendientes a mantenernos informados acerca de las modificaciones y estrategias en el BSR, además de diseñar los planes de trabajo del mes de marzo, utilizando el formato entregado por la coordinadora técnica y se responde al cumplimiento de este con el objetivo de ir mejorando el rendimiento físico, técnico y táctico.

4. Trabajó con los deportistas del TEAM CALI BSR en el horario establecido, fortaleciendo cada uno de los procesos tanto a nivel individual como grupal, además de iniciar una serie de valoraciones médicas, fisioterapia y preparación física con cada uno de los

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.

deportistas, contó con toda la disponibilidad ,en mes de marzo del tiempo de acuerdo con el cronograma de actividades, cumpliendo así la finalidad de la prestación del servicio.

5. Entregué reporte de valoraciones y test a cada deportista y su respectiva recomendación en el área de Nutrición, Fisioterapia, Preparación Física y Medicina Deportiva.

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, 28/04/2023**

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.