

INFORME DE GESTION – CUOTA 01

Contrato de Prestación de Servicios

No.4162.010.26.1.1246 -2025.

FECHA: 30/04/2025

CONTRATISTA: ANGI NATALY OROZCO OSORIO

DEPENDENCIA: SUB SECRETARIA DE FOMENTO

SUPERVISOR: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA

Por medio del presente entrego informe de Gestión de las actividades realizadas en la SDR – DEPENDENCIA SUB SECRETARIA DE FOMENTO, como parte de la ejecución del contrato: No. 4162.010.26.1. 1246 de 2025

Cuota UNO:

1. Apoyar la ejecución de las jornadas y eventos realizados en campo, para la intervención con la población de adulto y adulto mayor que maneja el proyecto denominado activamente, así como al proceso de socialización y a la vinculación de la población beneficiaría del Proyecto.

Ejecuté sesiones de actividad física adaptadas para adultos y adultos mayores beneficiarios del programa activamente en la Comuna 17 de Santiago de Cali, promoviendo su bienestar físico y social.

2. Apoyar la elaboración y presentación de informes, registró de los beneficiarios del proyecto a través de la plataforma SIDER, registro fotográfico y bases de datos, correspondiente a los jornadas y eventos.

Apoyé con el registro de inscripción de los beneficiarios del programa en la comuna 17 realizando la carga correspondiente en la plataforma SIDER.

3. Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por el área de fomento y las propias del cargo, que sean necesarias para el desarrollo del programa.
- Participé en una mesa de trabajo Juan Esteban Bonilla coordinador técnico, quien proporcionó una breve presentación del programa Activamente de la Secretaria del Deporte y la Recreación

4. Brindar apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional de la Secretaría de Deporte y Recreación, en el cumplimiento del objeto contractual.

No fue requerido para esta actividad durante este periodo.

5. Las demás desarrolladas en el objeto contractual

Asistí a una mesa de trabajo donde se dieron las pautas para la realización de las cuentas de cobro para la entrega en los tiempos estipulados a cargo de la asistencial encargada de la revisión de la misma.

MEDIO DE VERIFICACION

LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:

https://drive.google.com/drive/folders/1UOFttOHtDm4EL8IACuScC_4KL6Qrx5UJ?usp=sharing

Hola cómo estás 12:53 pm
Co: Angie Orozco

NOMBRE COMPLETO:

CC: 1010095118