1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.2255-2020

Nombre completo del contratista: BETTI JOHANA CHARRUPI CHOCO

Documento de identificación: 31.578.909 de Cali

Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA

Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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
10/NOVIEMBRE/2020	31/DICIEMBRE/2020

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

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

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 9.310.233)

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
$ 9.310.233	$3.103.411	$0	$6.206.822

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9411866882 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 800083339 Operador: aportes en línea Fecha de Pago: 2020/11/17 Periodo de pago de la seguridad social: OCTUBRE 2020

Observaciones al informe financiero y contable: la contratista presenta planilla de seguridad social pagada fuera de lo plazos establecidos por la normativa.

5. IN FORME TÉCNICO

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

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.2255-2020 se verificó que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

1. Contribuyó en la construcción y corrección de documentos de protocolos de bioseguridad donde se plasmaron ajustes para la reincorporación a entrenamientos de las selecciones Cali y el personal del Team Cali
2. Asistió a reuniones programadas por las aplicaciones ZOOM y MEET debido a la enfermedad COVID 19, para la socialización y sensibilización en la aplicación de protocolos de bioseguridad con entrenadores, personal biomédico, administrativo, metodológico y técnico del team Cali. También se coordinó a través de dichas plataformas empalme y estrategias de equipo biomédico
3. Realizó atención y orientación oportuna a jugadores del equipo profesional de baloncesto del Team Cali en cuanto a atención de lesiones osteomusculares con aplicación de técnicas de tratamiento médico, la formulación de medicamentos y orientación sobre seguimiento. Esto lo realizo de manera presencial con el seguimiento de protocolos de bioseguridad.
4. Realizó atención oportuna en campo a deportistas de la liga profesional de baloncesto, dando solución al problema de salud de atletas, realizando formulación de medicamentos y dando guía de recomendaciones verbales para el cuerpo técnico, personal de apoyo y el deportista de acurdo a su condiciona de salud, siguiendo todos los protocolos de bioseguridad durante la intervención. Todo se realizó de acuerdo a solicitud de coordinación general
5. Realizó orientación vía telefónica a personal técnico y administrativo del equipo profesional de baloncesto del Team Cali, sobre temas de recuperación como adecuación de zona de frio, camilla de masaje, actividades a realizar con fisioterapeutas y prepara- ción pre competencia de deportistas. Todo se realizó de acuerdo a solicitud de coordi- nación general
6. Coordinó con el área de fisioterapia del equipo biomédico del Team Cali, la atención a realizarse a deportistas del equipo profesional de baloncesto del Team Cali, así como también realizó en conjunto con fisioterapia, la lista de requerimientos biomédicos en cuanto a insumos de fisioterapia, para realizar una atención oportuna y biosegura a todos los deportistas y personal técnico.

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

7. Realizo en conjunto con fisioterapia del team Cali, la lista de insumos de atención médica y de fisioterapia, así como la lista de materiales de bioseguridad, para el momento de la reactivación de la atención presencial a los deportistas de las diferentes disciplinas de las selecciones Cali en el CAD de la secretaria del deporte, previendo los inconvenientes generados por la pandemia de Covid 19.

8. Realizo apoyo virtual divulgando las diferentes estrategias de comunicación de la secretaria del deporte por las diferentes plataformas virtuales twiter, Facebook direccionadas por la coordinación general del team Cali. Así como realizo seguimiento televisivo a los partidos de la copa profesional de baloncesto en apoyo a el equipo profesional del Team cali

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

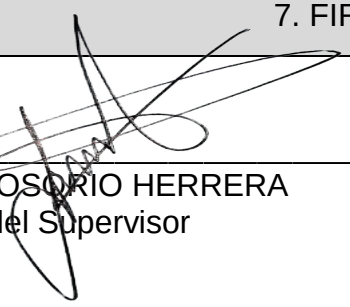
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Se recomienda al contratista cancelar dentro de los plazos establecidos por la normativa

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

JOAN ANDRES OSORIO HERRERA
Nombre y firma del Supervisor

_____

Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 20 / noviembre / 2020

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