1.TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL Cuota Número 2	INFORME FINAL
2.ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.0544-2026	
Nombre completo del contratista: MARIANA RODRIGUEZ MORENO	
Documento de identificación: 1.144.094.657	
Nombre del supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA	
Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales en la Secretaria del Deporte y la Recreación del proyecto denominado Fortalecimiento al desarrollo del deporte competitivo y de disciplinas urbanas en Santiago de Cali BP - 26005284	
3.INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 14/Ene/2026	Fecha terminación 30/Abril/2026
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	
4.INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	
Valor inicial del contrato: QUINCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (15.788.000)	

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.

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
$ 15.788.000	$3.947.000	$3.947.000	$7.894.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

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.

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1079405155 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 40172084 Operador: PAGO SIMPLE Fecha de Pago:05/feb/2026 Periodo de pago de la seguridad social: ENERO 2026

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista adjunta seguridad social del mes de enero de 2026 para el pago de esta cuenta, según decreto 1273 de 23/07/2018 que permite efectuar la cancelación mes vencido de la seguridad social. Se compromete a pagar seguridad social correspondiente.

5.INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No 4162.010.26.1.0544 -2026

1. Gestionar acciones para la organización y desarrollo del deporte competitivo a través de la implementación de estrategias de sensibilización, valoración y seguimiento del estado nutricional de los beneficiarios, identificar necesidades específicas y planificar acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar integral y el desempeño físico.

- El contratista gestionó las acciones para desarrollar esta actividad asumiendo un rol activo como orientadora, promoviendo un ambiente participativo y de confianza. Durante la ejecución fomento el diálogo, la reflexión y el aprendizaje significativo, permitiendo que los participantes compartieran sus saberes previos y fortalecieran sus conocimientos frente a la temática abordada. A través de estrategias dinámicas y contextualizadas, busco no solo informar, sino también sensibilizar y generar compromiso en el cuidado y bienestar de las niñas, niños y mujeres gestantes

2. Diseñar, ajustar y realizar seguimiento a planes de alimentación y nutrición, considerando las diferentes fases de preparación, competencia y recuperación, de acuerdo con las características, objetivos y requerimientos de los beneficiarios.

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.

- El contratista diseñó la toma de medidas antropométricas, mediate una evaluación nutricional para evaluar el estado nutricional del deportista, diseño planes de alimentación según las evaluaciones nutricionales realizadas al deportista.

3. Articular acciones de manera interdisciplinaria con entrenadores, metodólogos y demás profesionales del equipo, alineando los objetivos nutricionales del proyecto, así como desarrollar talleres, charlas y procesos de capacitación dirigidos a los beneficiarios y sus familias sobre hábitos alimentarios saludables y manejo adecuado de la alimentación.

- El contratista articuló capacitación nutricional a los padres de familia, mediante la consulta nutricional, donde se brindó acompañamiento en las instrucciones de funcionamiento de la app de seguimiento nutricional, y dudas en cuanto a la alimentación del deportista de acuerdo a las necesidades nutricionales.

4. Consolidar, analizar y presentar informes técnicos periódicos, que evidencien el estado nutricional, avances, resultados y recomendaciones, facilitando la toma de decisiones del equipo interdisciplinario.

- El contratista durante este periodo, no fue requerido para desarrollar actividades vinculadas al cumplimiento de la obligación

5.Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual.

-El contratista durante este periodo no fue requerido para desarrollar actividades desarrolladas al cumplimiento de la obligación.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/drive/folders/15C9Y3-SCRXpOvjQsdBCo-GAUwNc3-m09?usp=drive_link

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.

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
 Nombre y firma del supervisor TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA _____ Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)
Fecha de suscripción del informe de supervisión: Distrito de Santiago De Cali,26/feb/2026

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.