INFORME DE GESTIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN - SUBSECRETARÍA DE FOMENTO

DATOS BÁSICOS CONTRATO	
No. Contrato	4162.010.26.1.0544 -2026
Supervisor del Contrato	TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA
Nombre del prestador del servicio	MARIANA RODRIGUEZ MORENO
Cedula	1.144.094.657
Valor del contrato:	$ 15.788.000
Fecha inicio	14/Ene/2026
Fecha finalización	30/Abril/2026
SEGURIDAD SOCIAL	
IBC (ingreso básico de cotización)	$1.750.000
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

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

SEGURIDAD SOCIAL: Certifico que me encuentro al día en el pago de la seguridad social integral, incluyendo aportes al sistema de salud, pensiones y riesgos laborales, conforme a lo establecido en el contrato de prestación de servicios.
Forma de pago:
(X) Vencida
( ) Anticipada
( ) Extemporánea

CUOTA NÚMERO (2)

De acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en el complemento al contrato electrónico, ejecuté a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**ACTIVIDADES REALIZADAS**

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. 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. 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. 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. 5. Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual	1. Gestioné 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. Diseñé 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. Articulé 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. Durante este periodo no fui requerido para desarrollar actividades desarrolladas al cumplimiento de la obligación. 5. Durante este periodo no fui 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	

OBSERVACIONES:	N/A
FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:	Dra. Mariana Rodriguez M NUTRICIONISTA DIETISTA T.P. 1144094657
FECHA DE TRANSACCIÓN:	26/Feb/2026