## INFORME DE GESTIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN - SUBSECRETARÍA DE FOMENTO**

| DATOS BÁSICOS CONTRATO | |
|---|---|
| No. Contrato | 4162.010.26.1.0684-2026 |
| Supervisor del Contrato | TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA |
| Nombre del prestador del servicio | JUAN DIEGO TAVERA FIGUEROA |
| Cedula | 1107508433 |
| Valor del contrato: | 13626000 |
| Fecha inicio | 16/ene/2026 |
| Fecha finalización | 30/jun/2026 |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | |
| IBC (ingreso básico de cotización) | $1.750.905 |
| No. Planilla | 1081641801 |
| No. PIN, Autorización, Referencia, Pago | 266044461 |
| Operador: | Pago simple |
| Fecha de Pago | 30/04/026 |
| Periodo de pago de la seguridad social: | MARZO 2026 |

**OBJETO DEL CONTRATO**:
Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría 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 (4)**

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.Apoyar la realización de acciones para la organización y desarrollo de las disciplinas deportivas urbanas a través de las jornadas y eventos realizados en campo, para la intervención con los diferentes tipos de población que maneja el proyecto, así como al proceso de socialización y a la vinculación de la población beneficiaría del Proyecto. 2.Brindar apoyo y garantizar a través de bases de información verificables, el cumplimiento de las metas establecidas en cantidad de grupos y beneficiarios a partir de la ejecución contractual en el programa institucional asignado y/o como apoyo en cualquiera de las estrategias propias de la subsecretaría de fomento deportivo en la ciudad de cali y corregimientos. 3.Asistir o brindar apoyo en reuniones, capacitaciones o espacios formativos convocados por el área de Fomento, o que estén directamente relacionados con las actividades del cargo y el desarrollo del programa. 4.Brindar apoyo en actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional, requeridas por la Secretaría del Deporte y la Recreación, en cumplimiento del objeto contractual. 5.Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual. | 1. Apoyé en el desarrollo de las actividades formativas facilitando los procesos de iniciación y formación del programa vértigo gracias a la secretaría de deporte y la recreación, organizando y haciendo seguimiento al desarrollo de las acciones para la atención a los beneficiarios y demás actividades del proyecto mediante la sesión de clases a la comuna 21 durante el mes de abril<br><br>2. Registré de manera oportuna la asistencia de los beneficiarios de la comuna 21 en la plataforma SIDER, dando cumplimiento al seguimiento y control de la participación de los beneficiarios en el programa<br><br>3. Asistí a la mesa de trabajo, del programa vértigo en el escenario de deportes urbanos de la secretaría del deporte, para realizar la presentación oficial del programa, socializar lineamientos generales y organizar los procesos de trabajo para esta vigencia<br><br>4. Realicé los formatos establecidos, tales como el cronograma de clases y las planeaciones correspondientes al mes de marzo, con el fin de cumplir la misión institucional y garantizar el adecuado desarrollo de las clases.<br><br>5.recibí la visita de la psicosocial en el punto de atención glorieta manuela beltrán, con el objetivo de realizar la revisión de los formatos previstos por el programa, tales como: registro de asistencia, sesión de clase,malla psicosocial y contactos de emergencia |
| MEDIO DE VERIFICACIÓN: Las evidencias de lo relacionado se encuentran en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1-x9YYoE8T-QjANNDC6_o3RKbL1p0ayol?usp=drive_link | |
| OBSERVACIONES: | N/A |

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: |  |
| FECHA DE TRANSACCIÓN: | 27/abr/2026 |