INFORME CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN - SUBSECRETARÍA DE FOMENTO

DATOS BÁSICOS CONTRATO	
No. Contrato	4162.010.26.1.2754-2026
Supervisor del Contrato	TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA
Nombre del prestador del servicio	LORENA BELLO BARON
Cedula	1.144.160.967
Valor del contrato:	$9.610.000
Fecha inicio	08/Sep/2026
Fecha finalización	31/Oct/2026
SEGURIDAD SOCIAL	
IBC (ingreso básico de cotización)	$ 1.922.000
No. Planilla	9511856446
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago	694829461
Operador:	Aportes en línea
Fecha de Pago	30/Sep/2026
Periodo de pago de la seguridad social:	Septiembre 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 en cumplimiento de las funciones de la Subsecretaria de Fomento al Deporte y la Recreación de la secretaria del Deporte y la Recreación del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco de la 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

INFORME FINAL CONSOLIDADO

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 la ejecución de las actividades asociadas al elemento PEP asignado, mediante el desarrollo, implementación y seguimiento de procedimientos fisioterapéuticos orientados al rendimiento físico, la prevención de lesiones, la optimización funcional y la recuperación de los beneficiarios, contribuyendo al cumplimiento de	OBLIGACION 1: Cuota 1. Gestioné en el mes de septiembre la ejecución y el seguimiento de procedimientos fisioterapéuticos dirigidos a los beneficiarios del programa Cali Élite en el Centro de Atención al Deportista (CAD) Comuna 19, orientados al rendimiento físico, la prevención de lesiones, la optimización funcional y la recuperación, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del

los objetivos, metas e indicadores del proyecto 2. Realizar la valoración, análisis y caracterización de las condiciones físicas y funcionales de los beneficiarios, mediante la aplicación de procedimientos e instrumentos propios de la fisioterapia, con el fin de orientar la planificación y ejecución de las intervenciones fisioterapéuticas de acuerdo con los lineamientos del programa. 3. Realizar seguimiento a las estrategias de procedimiento fisioterapéutico, mediante el análisis de la evolución de los beneficiarios, la verificación del cumplimiento de las actividades programadas y la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento del proceso de atención y al cumplimiento de los objetivos del proyecto. 4. Elaborar informes técnicos y consolidar la información derivada de la ejecución de las actividades fisioterapéuticas, mediante el registro, análisis y actualización de los soportes, bases de datos e indicadores definidos por el programa, garantizando la oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de la información. 5. Asistir y participar en reuniones, capacitaciones, jornadas de fortalecimiento, comités, encuentros	proyecto. Como evidencia de la actividad desarrollada, se adjunta el listado de asistencia de los beneficiarios atendidos durante el período. Cuota 2: Gestioné en el mes de octubre la ejecución y el seguimiento de procedimientos fisioterapéuticos dirigidos a los beneficiarios del programa Cali Élite en el Centro de Atención al Deportista (CAD) Comuna 19, orientados al rendimiento físico, la prevención de lesiones, la optimización funcional y la recuperación, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del proyecto. Como evidencia de la actividad desarrollada, se adjunta el listado de asistencia de los beneficiarios atendidos durante el período. OBLIGACIÓN 2: Cuota 1: Realicé valoración, análisis y caracterización de las condiciones físicas y funcionales del deportista beneficiario del programa Cali Élite de atletismo, en el Centro de Atención al Deportista (CAD) Comuna 19, mediante la aplicación de procedimientos e instrumentos propios de la fisioterapia, con el fin de orientar la planificación, ejecución y seguimiento de las intervenciones fisioterapéuticas, de acuerdo con los lineamientos del programa. Como evidencia de la actividad desarrollada, se anexa la evaluación fisioterapéutica del deportista. Cuota 2: Realicé valoración, análisis y caracterización de las condiciones físicas y funcionales del deportista beneficiario del programa Cali Élite de voleibol, en el Centro de Atención al Deportista (CAD) Comuna 19, mediante la aplicación de procedimientos e instrumentos propios de la fisioterapia, con el fin de orientar la planificación, ejecución y seguimiento de las intervenciones fisioterapéuticas, de acuerdo con los lineamientos del programa. Como evidencia de la actividad desarrollada, se anexa la evaluación fisioterapéutica del deportista. OBLIGACIÓN 3: Cuota 1: Realicé seguimiento a las estrategias de procedimiento fisioterapéutico de los beneficiarios del programa Cali Élite en el Centro de Atención al Deportista (CAD) Comuna 19, mediante la verificación del cumplimiento de las actividades programadas, el análisis de la evolución de los deportistas y la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento del proceso de atención,

y demás espacios convocados por la Secretaría del Deporte y la Recreación o relacionados con la ejecución del objeto contractual, programa institucional, estrategia asignada o elemento PEP correspondiente.	contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del proyecto. Como evidencia de la actividad desarrollada, se anexa el cronograma de atención correspondiente al período, disponible en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1voQcT13e2z14vGIEsQ13x8oOSDbdJnIv/edit?usp=drive_link&ouid=108798750411007083294&rtpof=true&sd=true Cuota 2: Realicé seguimiento a las estrategias de procedimiento fisioterapéutico de los beneficiarios del programa Cali Élite en el Centro de Atención al Deportista (CAD) Comuna 19, mediante la verificación del cumplimiento de las actividades programadas, el análisis de la evolución de los deportistas y la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento del proceso de atención, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del proyecto. Como evidencia de la actividad desarrollada, se anexa el cronograma de atención correspondiente al período, disponible en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1LIT7bNWzLd1R3TmMJT0eTZvnMGd0VZWr/edit?usp=drive_link&ouid=108798750411007083294&rtpof=true&sd=true OBLIGACIÓN 4: Cuota 1: Elaboré informes técnicos y estadísticos relacionados a la ejecución de las actividades fisioterapéuticas programadas durante el mes de septiembre, mediante el registro sistemático de valoraciones, intervenciones y resultados funcionales, garantizando la organización, trazabilidad, calidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones de los beneficiarios del programa Cali elite. https://docs.google.com/document/d/1VtnBv8KaCTF0UerK2SkT2eTzv_Nt_K6A/edit?usp=drive_link&ouid=108798750411007083294&rtpof=true&sd=true Cuota 2: Elaboré informes técnicos y estadísticos relacionados a la ejecución de las actividades fisioterapéuticas programadas durante el mes de octubre, mediante el registro sistemático de valoraciones, intervenciones y resultados funcionales, garantizando la organización, trazabilidad, calidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones de los beneficiarios del programa Cali elite. https://docs.google.com/document/d/1OSobbIiKNnsP

	D9yjaeXnrkdZrnZ0DPZ1/edit?usp=drive_link&ouid=108798750411007083294&rtpof=true&sd=true OBLIGACIÓN 5: Cuota 1: Asistí y participé en la reunión del equipo biomédico, con el fin de realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales y a las actividades desarrolladas por el equipo. Cuota 2: Asistí y participé en la reunión del equipo biomédico, con el fin de realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales y a las actividades desarrolladas por el equipo.
MEDIO DE VERIFICACIÓN: Las evidencias de lo relacionado se encuentran en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1jcehMLdoVL4b-4Q_CxT9_1xAY3Xfolqb?usp=drive_link	
OBSERVACIONES:	N/A
FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:	
FECHA DE TRANSACCIÓN:	23/Oct/2026