**NFORME CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

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

| **DATOS BÁSICOS CONTRATO** | |
|---|---|
| No. Contrato | 4162.010.26.1.2920-2026 |
| Supervisor del Contrato | TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA |
| Nombre del prestador del servicio | LAURA CAMILA PAREDES NARANJO |
| Cedula | 1107513973 |
| Valor del contrato: | $7.894.000 |
| Fecha inicio | 11/SEP/2026 |
| Fecha finalización | 31/OCT/2026 |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | |
| IBC (ingreso básico de cotización) | $1.750.905 |
| No. Planilla | 1085922628 |
| No. PIN, Autorización, Referencia, Pago | 172291057 |
| Operador: | SIMPLE |
| Fecha de Pago | 13/oct/2026 |
| Periodo de pago de la seguridad social: | OCTUBRE 2026 |

**OBJETO DEL CONTRATO**:
Prestación de servicios profesionales orientados a la articulación de las acciones de organización y desarrollo del deporte competitivo, con autonomía técnica y administrativa, en el marco del proyecto denominado Fortalecimiento al desarrollo del deporte competitivo y de disciplinas urbanas en Santiago de Cali BP-26005284, en la Secretaría del Deporte y la Recreación del Distrito de Santiago de Cali.

**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 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 los objetivos, metas e | OBLIGACIÓN 1:<br><br>Cuota 1. Gestioné durante 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, |

| | |
|---|---|
| indicadores del proyecto.<br><br>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.<br><br>3. Realizar seguimiento a las estrategias de procedimientos fisioterapéuticos, mediantes 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.<br><br>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.<br><br>5. Asistir y participar en reuniones, capacitaciones, jornadas de fortalecimiento, comités, encuentros 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 adjunta el listado de asistencia de los beneficiarios atendidos durante el período<br><br>Cuota 2. Gestioné durante 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.<br><br>OBLIGACIÓN 2:<br><br>Cuota 1. Realicé durante el mes de septiembre, la 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 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.<br><br>Cuota 2. Realicé durante el mes de octubre, la 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 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.<br><br>OBLIGACIÓN 3:<br><br>Cuota 1. Realicé en el mes de septiembre, el 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.<br><br>2. Realicé durante el mes de octubre, la 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 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.<br><br>https://drive.google.com/drive/folders/1IQh-9JedNwXw7TrIKuZhpBPhVTmUzJg5<br><br>Cuota 2. Realicé en el mes de octubre, el 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<br>https://drive.google.com/drive/folders/1IQh-9JedNwXw7TrIKuZhpBPhVTmUzJg5<br><br>OBLIGACIÓN 4:<br><br>Cuota 1. Elaboré los 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.<br><br>https://drive.google.com/drive/folders/1nYJ8KyDMPoLuu1kkyPu_grnCsNPpVBbf<br><br>Cuota 2: Elaboré los informes técnicos y estadísticos relacionados a la ejecución de las actividades fisioterapéuticas programadas durante el mes de octubre, mediante el registrosistemático 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<br><br>https://drive.google.com/drive/folders/1nYJ8KyDMPoLuu1kkyPu_grnCsNPpVBbf<br><br>5. Cuota 1. No fuí requerida en esta actividad<br><br>Cuota 2. Asistí y participé en la reunión virtual para realizar la planeación de la estrategia de educación por parte del Equipo Biomédico del Programa Cali Élite, para los atletas de las diferentes disciplinas deportivas; así como la socialización de las estadísticas de las atenciones realizadas durante el corte del mes de septiembre: por modalidad deportiva, por grupo de profesionales, tipo de atención y profesional. |
| MEDIO DE VERIFICACIÓN: Las evidencias de lo relacionado se encuentran en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1wdiRDHEl2pEhemIAoU9Uk7pcBL9skT78 | |
| OBSERVACIONES: | N/A |
| FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE TRANSACCIÓN: | 23/Oct/2026 |