1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número (2)

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0811-2021

Nombre completo del contratista: STEPHANIA CASTILLO CASALLA

Documento de identificación:1.143.851.400 DE CALI

Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA

Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO RECREACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002670)

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
19/MARZO/2021	31/MAYO/2021

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($7.290.000)

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
$ 7.290.000	$ 2.430.000	$ 2.430.000	$ 2.430.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1036823522 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1036823522 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 03/ABRIL/2021 Periodo de pago de la seguridad social: MARZO de 2021

Observaciones al informe financiero y contable:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.0811 de 2021 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual

1) Brindó apoyo en el diseño y ejecución de atividades psicosociales del programa In Cali, mediante el desarrollo de la estructura metodológica, en reuniones de tipo virtual con el equipo psicosocial y acompañamiento a monitores deportivos.
2) Apoyó en la realización y socialización de las actividades planificadas en los puntos de atención presenciales y/o virtuales previstos por el área de fomento, como la participación en jornadas de aplicación de la bateria de habilidades predeportivas para la practica deportiva de personas con discapacidad.
3) Brindó apoyo en el seguimiento, evaluación y retroalimentación al trabajo realizado en campo y/o virtual en lo referente a la intervención psicosocial desde el trabajo realizado por la contratista con el fin de identificar fortalezas y debilidades, desde las reuniones planteadas por el área psicosocial.
4) Atendió los requerimientos solicitados por el área de calidad, relacionados con el objeto contractual y que se desarrollaron dentro del proyecto de inversión, tales como la asistencia a reuniones informativas y capacitaciones del programa In Cali.

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 reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

JOAN ANDRES OSORIO HERRERA
Nombre y firma del Supervisor

_____

Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 23/ABRIL/2021

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.