1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 2

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0817-2021

Nombre completo del contratista: Luz Angélica Orobio

Documento de identificación:1.130.618.803

Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

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 RECREACION CON PROCESOS DE FORMACION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI (FICHA EBI BP-26002670)

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
19/03/2021	31/05/2021

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 CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE ($5.904.000)

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
$ 5.904.000	$ 1.968.000	$ 1.968.000	$1.968.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1035622531 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8836346030 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 05/04/2021 Periodo de pago de la seguridad social: MARZO

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista anexa el certificado de ARL.

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. IN FORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.0817-2021 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual

1. Asistió a reuniones convocadas por el grupo IN CALI para distribución de comunas y asignaciones de horarios de reuniones de equipo INCALI.
2. participo de la jornada de caracterización y aplicación la batería de habilidades pre-deportivas para la práctica deportiva para personas con discapacidad a cada uno de los beneficiarios en la fundación ASODISVALLE
3. Realizó comunicación continua con la contratista para coordinar estrategias de intervención y de aumento de beneficiarios en cada grupo.
4. Se realizó reunión con el equipo de trabajo para asignación de comunas para la iniciación de actividades con los beneficiarios.
5. Asistió a reunión con metodóloga para estructura del cronograma de actividades que se realizaron con los beneficiarios.
6. Realizo reuniones con todo el equipo de trabajo de IN CALI para organizar los grupos de acuerdo a los niveles de intervención.
7. organizo horarios para los diferentes grupos asignados de las diferentes comunas.

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.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

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 / 04 /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.