1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número: 1	

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.1049-2021	
Nombre completo del contratista: ANGIE PAOLA AGUDELO MARTINEZ	
Documento de identificación: 1.107.105.224 de Cali.	
Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES	
Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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 CON CARRERAS Y CAMINATAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002498)	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 26/MARZO/2021	Fecha terminación 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 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	$ 0	$ 3.936.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

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.

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 4383772530 No. PIN, Autorización, Referencia: 9994500574 Operador: Soi Fecha de Pago: 31/MARZO/2021 Periodo de pago de la seguridad social: Marzo/2021

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1049 de 2021 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual.

1). Apoyó los procesos operativos del objeto contractual de manera creativa, dinámica y recreativa cumpliendo con los indicadores, productos y beneficiarios del proyecto.

2). Colaboró en la realización y ejecución de las actividades y atenciones presenciales y/o virtuales que requiera el proyecto: Asistió a las diferentes capacitaciones y reuniones presenciales y virtuales donde se explicó la elaboración de cuentas de cobro.

3). Brindó apoyo en el cumplimiento de cronogramas y acciones pedagógicas para el buen desarrollo del proyecto: Realizó los cronogramas semanales reportando las actividades realizadas dentro del programa Rutas de Vida.

4). Realizó apoyo en la organización y asistencia de las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por el área de fomento, que sean necesarias para el desarrollo del programa: Asistió a la organización de su respectiva zona para la distribución de puntos donde debe de realizar el apoyo a las diferentes actividades.

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

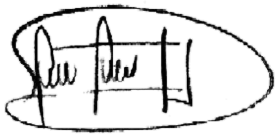
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

JHON JAIRO HENAO GRAJALES
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, 12 / 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.