1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 3

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0013-2021

Nombre completo del contratista: LINA DAYANA MOSQUERA QUIÑONES

Documento de identificación: 1.143.834.569

Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y la recreación del Distrito de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la Secretaria del Deporte y la Recreación de Santiago de Cali Ficha BP-26002545"

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
26/enero/2021	30/Junio/2021

Modificación(es) al contrato: MODIFICAR, en la Plataforma Secop II, en el módulo 1 “Información general” el año de la vigencia del contrato de prestación de Servicios profesionales 4162.010.26.1.0013, el cual quedará así: 4162.010.26.1.0013-2021

Suspensión: N/A

ste 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.

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma DE VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS MC/TE ($25.728.000).

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
$ 25.728.000	$ 4.288.000	$ 8.576.000	$ 12.864.000

Información del pago de seguridad social:

ste 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.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 4375800193 /4380233604 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 9994171756/ 9994173900 Operador: SOI Fecha de Pago: 04/MARZO/2021 / 04/MARZO/2021 Periodo de pago de la seguridad social: FEBRERO de 2020
Observaciones al informe financiero y contable:	

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios **No. 4162.010.26.1.0013-2021** se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual.

- Realizó revisión de avances de las auditorías Regular y de Fomento al deporte vigencia 2019.
- Realizó seguimiento a los avances presentados de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría.
- Realizó acompañamiento en la auditoria Financiera y Gestión de Santiago de Cali,
- Publicó en la plataforma SIA OBSERVA avances a Planes de Mejoramiento.
- Apoyó en la contestación de oficios a los entes de control.
- Atendió oportunamente los requerimientos realizados por la Contraloría General de Santiago de Cali.
- Apoyó en la elaboración de informe de control y seguimientos a los contratos celebrados por la Secretaría del Deporte y la Recreación durante la vigencia 2020.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

ste 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.

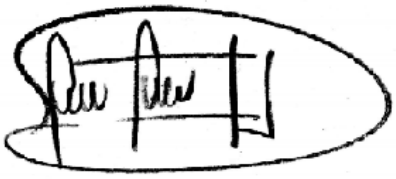
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reporta 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, 23/MARZO/2021

ste 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.