## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.1282-2021

Nombre completo del contratista: YOHN JAIRO GOMEZ GARCES

Documento de identificación: 79.677.546

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 REALIZARACTIVIDADES 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 GIMNASIA DIRIGIDA, AERÓBICOS Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002764)

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 22/JUNIO/2021 | 31/AGOSTO/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 delseñor 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 |

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 delseñor Alcalde.

| Información del pago de seguridad social: | |
|---|---|
| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1038583098<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8840848380<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: 22/JUNIO/2021<br>Periodo de pago de la seguridad social: JUNIO 2021 |
| Observaciones al informe financiero y contable: | |

## 5. IN FORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1282 de 2021 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual.

1). Apoyó la planeación, realización, ejecución y la bioseguridad adecuada en las actividades y atenciones presenciales y/o virtuales que requiera el proyecto organizando los grupos para las actividades físicas presencial y por la plataforma Google Meet.

2). Brindó apoyo en la socialización cumpliendo con la bioseguridad adecuada en la asistencia de las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por el programa, que fueron necesarias para la creación de los grupos de trabajo y el desarrollo de las actividades presencial y con la modalidad virtual link Google Meet.

3). Brindó apoyo con el cumplimiento de las actividades y el compromiso de bioseguridad en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión ambiental y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

4). Apoyó, realizó y presentó la consolidación del informe, plan de trabajo, cronogramas, diarios de campo y bases de datos requeridos por el proyecto en los reportes semanales y mensuales en la carpeta personal con evidencias virtuales y físicas.

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 delseñor Alcalde.

| |
|---|
| 5). Brindó apoyo cumpliendo con las normas de bioseguridad en las actividades operativas, logísticas o asistenciales del área de fomento conforme al proyecto de actividad física y recreación con las jornadas de entrenamiento |

| |
|---|
| 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 |
| <br>_____<br>JOAN ANDRES OSORIO HERRERA<br>Nombre y firma del Supervisor<br><br>_____<br>Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique) |
| Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 30/JUNIO/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 delseñor Alcalde.