ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.04.03.18.P02.F04	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/oct/2019

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL	X
INFORME FINAL	
Cuota Número	1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. 4162.010.26.1.1292-2021
Nombre completo del contratista: SERGIO DANIEL MAYOR CASTAÑO
Documento de identificación: 1,075.266.201
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 22/JUNIO/2021	Fecha terminación 31/AGOSTO/2021
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
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 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
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **1037528209** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8807158770** Operador:**SIMPLE** Fecha de Pago: **06/JUNIO/2021** Periodo de pago de la seguridad social: **MAYO 2021**
Observaciones al informe financiero y contable:	

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1292 de 2021 se pudo verificar que el contratista realizó 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.

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
 _____ 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, 30/JUNIO/2021