1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.2363-2021

Nombre completo del contratista: LUISA FERNANDA JARAMILLO

Documento de identificación: 1.130.675.997 de CALI VALLE

Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA

Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación

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 RECREACIÓN A TRAVÉS DE EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS CON VÍCTIMAS DEL CONFLICTO EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-BP-26002763)

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
15/SEPTIEMBRE/2021	31/DICIEMBRE/2021

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: 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.

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 SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($7.872.000)

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
$7.872.000	$ 1.968.000	$ 0	$5.904.000

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: 1039744806 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1039744806 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 13/AGOSTO/2021 Periodo de pago de la seguridad social: AGOSTO/2021

Observaciones al informe financiero y contable: N/A

5. INFORME TÉCNICO

concepto supervisor: durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.2363-2021 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

- Asistió a las reuniones generales de socialización del programa Cali incluye.

-Asistió a las jornadas de capacitación para el nuevo personal que compondrá el equipo de trabajo del programa Cali Incluye en el siguiente ciclo del año 2021.

- Asistió a las reuniones programadas por la coordinación del programa, donde se establecieron nuevas directrices a desarrollar para el quipo psicosocial, se realizó seguimiento de las actividades y socialización de la información necesaria para continuar con las actividades tanto de manera virtual como presencial.

-Participó en la realización de los talleres psicosociales dirigidos tanto a las diferentes líneas poblacionales.

-Apoyó el proceso de planeación y reajuste del eje psicosocial para el ciclo II del año en curso, atendiendo la nuevas necesidades y retos propuestos por el programa Cali Incluye para este periodo y generando oportunidades de mejora desde el equipo psicosocial a partir de las experiencias vivenciadas en el ciclo anterior con cada línea poblacional.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: 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.

Observaciones al informe técnico: N/A

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/SEPTIEMBRE/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.