## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 2

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.1040-2022

Nombre completo del contratista: JAKELINE PALACIOS

Documento de identificación: 38668302 de Jamundí

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 RECREATIVOS CON PERSONAS EN RIESGO SOCIAL DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002786).

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 01/FEBRERO/2022 | 31/MAYO/2022 |

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 YDOS 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 | $ 1.968.000 | $ 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: 1043712706<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8839146510<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: 25/FEBRERO/2022<br>Periodo de pago de la seguridad social: MARZO/2022 |

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 financiero y contable: N/A

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1040 de 2022 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

1) Participó en jornadas de inscripción de beneficiarios en la comuna 21.

2) Participó en reuniones virtuales y presenciales convocadas por el programa Cali Incluye para recibir instrucciones sobre el sistema de gestión de calidad y gestión documental.

3) Asistió y participó a reuniones presenciales y virtuales con los coordinadores del programa para recibir información general del programa Cali Incluye.

4) Asistió de manera puntual a la reunión presencial que se llevó a cabo en la sala VIP de atletismo dirigida por el coordinador general del programa Cali Incluye y el equipo técnico con el ánimo de hacer la respectiva presentación del programa.

5) Presentó los informes solicitados por el programa Cali Incluye oportunamente para la actualización y seguimiento de actividades.

6) Brindó apoyo en las diferentes reuniones del programa para la realización de actividades para pausas activas.

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



_____

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, 22/MARZO/2022

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.