## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número _1_

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.1140 de 2022

Nombre completo del contratista: CLAUDIA TATIANA RAMÍREZ TAFUR

Documento de identificación: 1.107.070.217 SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA

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 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 CON ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL SALUDABLE Y ACTIVO EN SANTIAGO DE CALI (FICHA EBI BP-26002940).

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 1/FEBRERO/2022 | 31/MAYO/2022 |

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 del señor Alcalde.

## 4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($9.720.000)

Adición: N/A

Prórroga:

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 |
|---|---|---|---|
| $9.720.000 | $ 2.430.000 | $ 0 | $ 7.290.000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1042672498<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8841347750<br>Operador: PAGO SIMPLE<br>Fecha de Pago: 07/FEBRERO/2022<br>Periodo de pago de la seguridad social: ENERO 2022 |

Observaciones al informe financiero y contable: 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.

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1140 de 2022 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

1. Brindó apoyo en el desarrollo del proyecto Recreación con estrategias para el envejecimiento funcional saludable y activo de Santiago de Cali.

2. Brindo apoyo y ayudo en el proceso de identificación de las necesidades de orden psicosocial, en función de la alta incidencia y el riesgo de la salud emocional e integridad física de los beneficiarios del programa.

3. Apoyo la ejecución y planificación de jornadas de intervención presencial, abordando los temas psicosociales pertinentes para la población beneficiaria del programa.

4. Desarrolló jornadas presenciales de intervención a los beneficiarios del programa.

5. Realizo seguimiento, evaluación y retroalimentación al trabajo realizado de intervención psicosocial, con el objetivo de identificar aspectos puntuales que propicien o faciliten la ejecución de las actividades y temáticas objeto de la misma.

6. Apoyo y atendió las inquietudes y requerimientos de los supervisores en relación a las necesidades y obligaciones del objeto contractual y demás actividades que se realizan en el marco del proyecto a cargo.

7. Presentó los informes, propuestas y estuvo al tanto de los requerimientos para favorecer el funcionamiento del plan de trabajo virtual y presencial establecido por el programa para los beneficiarios.

8. Participó de las reuniones y actividades de gestión del conocimiento del equipo de trabajo del programa Mas Vitales.

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, 21/Febrero/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.