| 1. TIPO DE INFORME | |
|---|---|
| INFORME PARCIAL [x] | INFORME FINAL [ ] |
| Cuota Número **2** | |
| **2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN** | |
| Contrato No. 4162.010.26.1.1206-2022 | |
| Nombre completo del contratista: SARA ELENA HOLGUIN ORTEGA | |
| Documento de identificación: 38.565.709 de Cali (Valle) | |
| Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES | |
| Organismo: Secretaría del Deporte y La Recreación | |
| Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 APOYO AL DESARROLLO DEPORTIVO, RECREATIVO Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002668) | |
| **3. INFORME JURÍDICO** | |
| Fecha de Inicio<br>01/02/2022 | Fecha terminación<br>31/05/2022 |
| Modificación(es) al contrato: N/A | |
| Suspensión: N/A | |
| Reanudación: N/A | |

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación porcualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

## 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: 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 |
|---|---|---|---|
| $ 9.720.000 | $ 2,430,000 | $ 2,430,000 | $ 4,860,000 |

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 porcualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 9431945428<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1353192915<br>Operador: APORTES EN LINEA<br>Fecha de Pago: 4/ Marzo/ 2022<br>Periodo de pago de la seguridad social: Febrero de 2022 |

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista presenta pago deseguridad social por fuera de las fechas establecidas dentro de la normatividad.

## 5. INFORME TÉCNICO

**Concepto Supervisor:** Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1206-2022 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

- Brindó apoyo en actividades operativas de revisión de informes y actas de reunión conforme al proyecto de inversión.
- Asistió a las reuniones convocadas por el coordinador.
- Apoyó la solicitud de la coordinación para la consolidación de información de beneficiarios en plataforma SIDER
- Apoyó en la divulgación de las actividades presenciales y virtuales de la secretaria del deporte.
- Brindó apoyo en la consolidación de la información requerida, para dar respuesta a Orfeo por parte de la coordinación.
- Atendió a los requerimientos realizados por parte del supervisor.
- Presentó informe técnico y cronograma de actividades, solicitado por la coordinación, siguiendo los lineamientos y haciendo uso de los formatos del sistema de gestión de calidad.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación porcualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

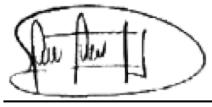
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Se recomienda al contratista realizar el pago de la seguridad social en las fechasestablecidas por la normatividad.

## 7. FIRMAS RESPONSABLES



JHON JAIRO HENAO GRAJALES
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 porcualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.