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

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. 4162.010.26.1.2999 de 2022
Nombre completo del contratista: LINA VANESSA MARTINEZ ORTIZ
Documento de identificación: 1.143.944.717 DE CALI
Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES
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 A TRAVÉS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002669)

3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 17/NOVIEMBRE/2022	Fecha terminación 10/DICIEMBRE/2022
Modificación(es) al contrato:N/A	

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

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 TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($3.936.000)

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
$ 3.936.000	$ 1.968.000	$0	$ 1.968.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito 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: 8363247651 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago:8363247651 Operador: COMPENSAR Fecha de Pago:18/NOVIEMBRE/ 2022 Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE-2022

Observaciones al informe financiero y contable:N/A

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.2999 de 2022 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes Actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual.

1. Asistió a las reuniones virtuales convocadas por las Directivas del Programa Semilleros Deportivos, así como las capacitaciones y actividades virtuales programadas por el Equipo Técnico y Psicosocial, en las cuales se realizó la inducción y se presentó el grupo de Colaboradores con el cual se trabajará durante la vigencia.

2. Asistió a reunión presencial realizada en el escenario de deportes urbanos, con los administrativos con el ánimo de acordar la estructura del área administrativa, además de acordar tareas a realizar y resolver inquietudes.

3. Realizó el proceso de revisión de cuentas de cobro, y las organizó en el DRIVE, creando carpetas, con el fin de recepcionar las cuentas de manera organizada y ágil.

4. Brindó apoyo en organización de gestión documental, creando carpetas y designando funciones al equipo administrativo para el mejoramiento y el buen funcionamiento del proceso.

Recibo a Satisfacción de Servicios:N/A

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

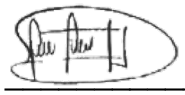
Constancia de Paz y Salvo :N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

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, 30 /NOVIEMBRE / 2022

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