1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **03**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0084 de 2023**

Nombre completo del contratista: **LINA MARCELA GALLEGO MARTÍNEZ**

Documento de identificación: **1.143.987.738 CALI**

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 RECREACION CON PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA Y RECREATIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26003705)**

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
07/02/2023	**30/04/2023**

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 Distrito 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 **DOCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($12.616.000.)**

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
$ 12.616.000.	**$ 3.154.000.**	**$ 6.308.000.**	**$ 3.154.000**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **7875857004** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **2020327544** Operador: **SOI** Fecha de Pago: **12/04/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **MARZO 2023**

Observaciones al informe financiero y contable: **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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.0084-2023**.

1. Apoyó los procesos administrativos en la revisión, corrección y reuniones que ayudan a mejorar la efectividad en la entrega de cuentas de cobro del programa Rutas de Vida.

2. Apoyó la organización de documentos del Programa Rutas de Vida requeridos por el área de archivo, imprimiendo, revisando, modificando, encarpetando y agrupando de forma ordenada la información de cada contratista de manera física, logrando dejar el archivo al día con el fin de realizar un seguimiento efectivo de las actividades y procesos administrativos.

3. Apoyó en la creación y seguimiento de datos del personal a contratar en las plataformas del SIGEP II - SECOP ll y GESTIÓN CONTRACTUAL cumpliendo con todos los lineamientos requeridos de calidad, de acuerdo con lo establecido en la norma.

4. Atendió los diferentes requerimientos del Supervisor del contrato en el desarrollo de actividades administrativas que adelanta y solicita la Secretaría del Deporte y la Recreación.

5. Brindó apoyo enviando los documentos requeridos para la creación de cuentas bancarias por el área financiera del total de personal contratado, teniendo en cuenta el ajuste de fondo para cada contratista, de los programas de la Secretaría del Deporte y la Recreación.

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.

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 REPORTA RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO
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: **Distrito De Santiago De Cali, 21/03/2023**

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.