1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0530-2023**

Nombre completo del contratista: **EDGAR ANDRES PORTOCARRERO JIMENEZ**

Documento de identificación: **14475192 de Buenaventura**

Nombre del supervisor: **JOAN ANDRES OSORIO HERRERA**

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

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
23 / 02 /2023	**30 / 04 /2023**

Modificación(es) al contrato: **N/A**

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 **SEIS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/cte. ($6.054.000)**

Adición: **N/A**

Prórroga: **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.

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
$ 6.054.000.	**$ 2.018.000.**	**$ 0.**	**$ 4.036.000**

Información del pago de seguridad

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9448137599 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1000001114 Operador: **APORTES EN LINEA** Fecha de Pago: **09/03/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **FEBRERO**

Observaciones al informe financiero y contable: **N/A**

5. INFORME TÉCNICO

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.

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.0530-2023**

- Realizó convocatorias de manera presencial en los puntos de atención comuna 8 y 19 de la línea deporte adaptado Boccia.
- Realizó planeadores de clase de la línea de acción deporte adaptado Boccia.
- Participó de manera virtual y/o presencial a todas las reuniones convocadas por el contratista a cargo para desarrollar el plan de trabajo del programa IN CALI en la vigencia 2023
- Desarrolló y entregó informe de las actividades del mes del año en vigencia de las comunas asignadas según el cronograma de la línea de acción deporte adaptado Boccia.
- Asistió de manera presencial a la reunión convocada por el equipo metodológico con el objetivo de desarrollar y plantear estrategias en los próximos eventos del deporte adaptado Boccia.
- Asistió de manera presencial a las actividades desarrolladas por la secretaria del deporte y la recreación.
- Se realizó actividades programadas para los grupos conformados de la comuna 8 y 19 con el objetivo de potenciar el deporte adaptado Boccias.

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 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, 10/03/2023**

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.