1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **03**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0534 de 2023**

Nombre completo del contratista: **JANER ALFONSO TAFUR PEREZ**

Documento de identificación: **14.838.406**

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	**31/ 05 /2023**

Modificación(es) al contrato: PRORROGAR el contrato 4162.010.26.1.0534 de 2023 de APOYO A LA GESTION hasta FECHA ACORDADA 31 DE MAYO DE 2023.
SEGUNDO: ADICIONAR al contrato de prestación de servicios de APOYO A LA GESTIÒN 4162.010.26.1.0534 de 2023 por DOS MILLONES DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE ($ 2.018.000)

Suspensión: **N/A**

Reanudación: **N/A**

Cesión: **N/A**

Terminación anticipada: **N/A**

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

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.

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de SEIS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($ 6.054.000)

Adición: SI. Al valor del contrato se adiciona la suma de DOS MILLONES DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE ($ 2.018.000)

Prórroga: El presente contrato presenta prorroga hasta el 31/MAYO/2023

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
$ 8.072.000	**$ 2.018.000**	**$ 4.036.000**	**$ 2.018.000**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **1054299763** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8835322200** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **25 DE ABRIL 2023** Periodo de pago de la seguridad social: **ABRIL del 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. **4162.010.26.1.0534-2023** y cuyo objeto es

- Realizó las sesiones de clase de manera presencial conforme al cronograma de línea de acción y el formato F73 en el Instituto para niños ciegos y sordos
- Recolectó la información de los datos personales de los nuevos beneficiarios para la inscripción al programa IN CALI la población de la comuna 10
- Asistió a la reunión convocada por la metodóloga del grupo de manera presencial
- Participó de manera presencial y virtual a todas las reuniones convocadas por la contratista a cargo para desarrollar el Plan de Trabajo del Programa In Cali en la vigencia del 2023
- Desarrolló las sesiones de clase de manera presencial conforme al cronograma de línea de acción y el formato F73 con los beneficiarios del grupo de PARANATACION de la comuna 10
- Desarrolló y entregó informes de las actividades del mes de ABRIL de las comunas 10 y 19
- Asistió a reunión general del programa IN Cali, con el objetivo de retroalimentar la planeación y sacar conclusiones, temporales y finales del trabajo que se viene haciendo con los beneficiarios, cuidadores de las comunas de Santiago de Cali.
- Realizó los test de perfil psicomotor a los beneficiarios que asisten al Instituto para niños ciegos y sordos y a los puntos de atención del Polideportivo Panamericano con el fin de caracterizar la NUEVA población.
- Ejecutó la recolección de los datos personales de los nuevos beneficiarios para la

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.

inscripción al programa IN CALI del INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS

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, 21/04/2023**

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.