1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0545 de 2023**

Nombre completo del contratista: **STEPHANIA CASTILLO CASALLA**

Documento de identificación: **1.143.851.400 de Cali**

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 **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/cte. ($7.440.000)**

Adición: **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 autorizacióndel señor Alcalde.

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
$ 7.440.000	**$ 2.480.000**	**$ 0**	**$ 4.960.000**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **1053086115** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1053086115 Operador: **SIMPLE S.A** Fecha de Pago: **03/03/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **FEBRERO DE 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 autorizacióndel 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. **4162.010.26.1.0545-2023** y cuyo objeto es:

- Brindó apoyo en el diseño y ejecución de actividades psicosociales del programa In Cali, mediante el diseño estructura metodológica (malla psicosocial), en reuniones con el equipo psicosocial.

- Apoyó en la realización y socialización de las actividades planificadas en los puntos de atención presenciales previstos por el área de fomento, como promoción de la oferta institucional.

- Brindó apoyo en el seguimiento, evaluación y retroalimentación al trabajo realizado previamente por la contratista en lo referente a la intervención psicosocial, con el fin de identificar fortalezas y debilidades, durante las reuniones planteadas por el área psicosocial.

- Atendió los requerimientos solicitados por el área de calidad, relacionados con el objeto contractual y que se desarrollaron dentro del proyecto de inversión, tales como el desarrollo de registros en formatos oficiales, correspondientes a los servicios prestados.

- Elaboró los informes asociados al trabajo ejecutado en el proyecto, que fueron requeridos por el área de fomento durante la vigencia.

- Brindó apoyo en la ejecución de actividades que fortalecieron los conceptos psicosociales trabajados en el proyecto, como el diseño de las actividades de la propuesta de Cuidado al Cuidador, taller a desarrollar en espacios presenciales que son puntos de atención del programa In Cali.

Recibo a Satisfacción de Servicios: **N/A**

Constancia de Paz y Salvo: **N/A**

Observaciones al informe técnico**: 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 autorizacióndel señor Alcalde.

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 autorizacióndel señor Alcalde.