## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 2

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.0567 de 2023

Nombre completo del contratista: MARLYN NORY GONZALEZ NEGRIA

Documento de identificación:25718737 DE TIMBIQUI

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 ADELANTALA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO RECREACIÓN A TRAVÉS DE EVENTOS RECREATIVOS CON PERSONAS EN RIESGO SOCIAL DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002786

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 18/ FEBRERO/2023 | 30/ ABRIL /2023 |

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: 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.

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

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 | $ 2.018.000 | $ 2.018.000 |

Información del pago de seguridad social:

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.

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1052929814<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8868975330<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: 28/FEBRERO/2023<br>Periodo de pago de la seguridad social: FEBRERO/2023 |

Observaciones al informe financiero y contable: N/A

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0567-2023.

- Asistió a las actividades programadas con la comunidad del cabildo Eperara en la comuna 1, parque recreativo del ancla, dónde se realizaron encuentros deportivos de micro futbol masculino y femenino.

-Apoyó en los eventos y actividades programados por el programa Cali incluye con las distintas líneas poblacionales.

-Apoyó a la línea poblacional indígena en el diligenciamiento de las fichas de inscripción con los grupos beneficiarios en la escuela Carlos Alberto Sardi.

-Asistió a las reuniones programadas por el equipo técnico del programa Cali incluye y el metodólogo de la línea indígena, dando cumplimiento con el objeto del contrato.

-Apoyó en las actividades recreativas y culturales con los niños de la comunidad Eperara, donde se enfatiza en el fortalecimiento de idioma propio, usos y costumbres.

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,24/MARZO/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.