1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 1	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.0580 de 2023	
Nombre completo del contratista: TATIANA ALEXANDRA ERAZO CASTRO	
Documento de identificación: 1.234.193.838 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 RECREACIÓN A TRAVÉS DE EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS CON VÍCTIMAS DEL CONFLICTO EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002763).	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 21/ FEBRERO /2023	Fecha terminación 30/ ABRIL /2023
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: 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 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	$ 0	$4.036.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: N/A No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: 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.

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista anexa certificados de arl, pensión, y eps.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.0580-2023:

1) Asistió a las reuniones programadas con el equipo Cali Incluye y el metodólogo que se realizaron en la secretaria del deporte y la recreación.

2) Brindó acompañamiento en la reunión con líderes de la comuna 15 en el barrio Llano verde para la socialización del programa Cali Incluye.

3) Realizó jornada de inscripciones con los beneficiarios del equipo real llano verde y el grupo lazos de amor de ASODESCA.

4) Apoyó, realizo y presentó la consolidación de los informes, planes de trabajo, cronogramas, diarios de campo y bases de datos requeridos por el proyecto.

5) Cumplió con todas las instrucciones impartidas por los diferentes líderes de la estrategia del programa Cali Incluye, al igual que los desarrollos expuestos por el coordinador del programa, que contribuyan a las metas trazadas por la Secretaría del Deporte y la Recreación del Municipio de Santiago de Cali.

6) Apoyó la realización y ejecución de las actividades y atenciones que requirió el programa Cali Incluye.

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/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.