1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **02**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0602 de 2023**

Nombre completo del contratista: **KIMBERLY ROSANA CAMACHO FERNANDEZ**

Documento de identificación:**1.143.840.322 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 RECREACIÓN CON ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIEMIENTO FUNCIONAL SALUDABLE Y ACTIVO EN SANTIAGO DE CALI (FICHA EBI BP - 26002940).**

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
21/ 02/2023	**30/ 04/2023**

Modificación(es) al contrato: **N/A**

Suspensión: **N/A**

Reanudación: **N/A**

Cesión: **N/A**

Terminación anticipada: **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 **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($9.462.000)**

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
$ 9.462.000	**$ 3.154.000**	**$ 3.154.000**	**$ 3.154.000**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

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.

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **65930600** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **65930600** Operador: **COMPENSAR/MI PLANILLA** Fecha de Pago: **01/03/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **MARZO/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. **4162.010.26.1.0602-2023**

1. Participó de las reuniones organizadas por el coordinador del programa (Más Vitales), por medio del cual se realizó capacitación y asesoría de las actividades a ejecutar en el inicio de las jornadas físicas presenciales asignadas para los grupos de adultos mayores a cada zona del programa Mas Vitales.

2. Realizó contactos telefónicos de acercamiento con los delegados y líderes de los grupos de adulto mayor, motivando la inscripción de sus participantes a nuestro sistema y así promocionar actividades presenciales con los facilitadores y equipo psicosociales que ofrece el programa Más Vitales.

3. Convocó a reuniones presenciales manteniendo los protocolos de bioseguridad con los delegados de comunas y líderes de la mesa de adulto mayor para darles a conocer las particularidades del programa Mas Vitales en la vigencia 2023.

4. Realizó las inscripciones diarias al programa (Más Vitales) de adultos mayores de la ciudad de Cali, a la plataforma SIDER de Secretaría del Deporte y la Recreación para la actualización de la información con los grupos asignados de las comunas de la zona a intervenir

5. Realizó y actualizo la parrilla de atención de los diferentes grupos de adultos mayores de las comunas asignadas a la zona asignada

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.

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, 24/03/2023**

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.