1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **02**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0766 de 2023**

Nombre completo del contratista: **JORGE OTONIEL URIBE MADERA**

Documento de identificación: **1.118.299.315**

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 EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS DEL SECTOR EDUCATIVO EN COMUNAS Y CORREGIMIENTOS DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26003693)**

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
25/Febrero/2023	**30/Abril/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 **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**

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.

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **1053248608** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **1053248608** Operador: **PAGO SIMPLE** Fecha de Pago: **08/MARZO/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. **4162.010.26.1.0766-2023**

- Asistió presencialmente a las instalaciones de la Secretaría del Deporte y la Recreación a las oficinas de atletismo para recibir la socialización de los formatos de calidad los cuales servirán para evidenciar las intervenciones en las Instituciones educativas donde se impactará la estrategia del equipo Mas Recreo.
- Apoyó de forma activa las diferentes olimpiadas que se realizaron en las instituciones educativas de Santiago de Cali, tal como se planificaron en la parrilla que organizó el comité técnico del programa MÁS RECREO.
- Socializó la estrategia del programa Más Recreo de la Secretaría del Deporte y la Re-creación, en las diferentes Instituciones Educativas de la ciudad de Santiago de Cali, con el objetivo de realizar Festivales Deportivos a través de prácticas transformadoras y crea-tivas con métodos estructurados.

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.