1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **02**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0707 de 2023**

Nombre completo del contratista: **ANGIE LORENA MONTENEGRO ADAMES**

Documento de identificación: **1.033.760.311 BOGOTA D.C**

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 GIMNASIA DIRIGIDA, AERÓBICOS Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002764)**

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
01/MARZO/2023	**30/ABRIL/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

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.

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:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **1053362840** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8847540780** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **13/ MARZO/2023** Periodo de pago de la seguridad social: MARZO 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 autorización del 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. **4162.010.26.1.0707-2023**

. 1). Brindó apoyo en la organización del inventario de materiales fungibles y no fungibles de acuerdo al proyecto al cual fue asignado programa Cali en forma.

2). Brindó apoyo en los procesos operativos y de gestión de archivo del área de fomento.

3). Apoyó la realización y ejecución de las actividades y atenciones presenciales y/o virtuales que requiera el proyecto al cual fue asignada

4). Brindó apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales del área de fomento conforme al proyecto de inversión teniendo en cuenta las necesidades básicas del programa con relación a traslados, y requerimientos propios de los beneficiarios del programa Cali en forma

5) Apoyó con el cumplimiento de las distintas actividades en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, además de apoyar en cuanto a los protocolos de Bioseguridad necesarios en el marco de la pandemia que aún se encuentra presente.
Actividades necesarias y fundamentales dentro de la buena ejecución del programa Cali en forma. Cronogramas, diarios de campo y bases de datos requeridos por el programa al cual fue asignado.

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, 31/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.