1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0727 de 2023**

Nombre completo del contratista: **JOSE ELIECER CORDOBA MARMOL**

Documento de identificación: 16.685.616

Nombre del supervisor: **JOAN ANDRÉS 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**

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**

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: **1051528285** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8848415530** Operador: **PAGOSIMPLE** Fecha de Pago: **01/FEBRERO/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **FEBRERO DE 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. **4162.010.26.1.0727 de 2023**

1. Brindó apoyo en la organización y actualización de inventario de materiales fungibles y no fungibles en los formatos establecidos por el área de fomento para el objeto contractual.
2. Apoyó, realizó y presentó la consolidación del informe, plan de trabajo, cronogramas, diarios de campo y bases de datos requeridos por el proyecto en los reportes semanales y mensuales en la carpeta personal con evidencias virtuales y físicas.
3. Brindó apoyo cumpliendo con las normas de bioseguridad en las actividades operativas, logísticas o asistenciales del área de fomento conforme al proyecto de actividad física y recreación con las jornadas de entrenamiento.
4. Apoyó la planeación, realización y ejecución de las actividades y atenciones presenciales y/o virtuales que requiera el proyecto.
5. Apoyó, realizó y presentó la consolidación del informe, plan de trabajo, cronogramas, diarios de campo y bases de datos requeridos por el proyecto en los reportes semanales y mensuales en la carpeta personal con evidencias virtuales y físicas.

Recibo a Satisfacción de Servicios: **N/A**
Constancia de Paz y Salvo: **N/A**
Observaciones al informe técnico**: 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.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTA RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO.

7. FIRMAS RESPONSABLES

JOAN ANDRÉS 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, 21/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.