1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número **01**	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. **4162.010.26.1.1007 de 2023**	
Nombre completo del contratista: **EDWARD LOPEZ AVILA**	
Documento de identificación: **94.404.161 DE CALI**	
Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES	
Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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 APOYO A LA PREPARACIÓN DE LA SELECCIÓN CALI DEPORTE CONVENCIONAL Y DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002831)	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio **01/ 03 /2023**	Fecha terminación **30/ 04 /2023**
Modificación(es) al contrato: **N/A**	
Suspensión: **N/A**	
Reanudación: **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.

Cesión: **N/A**

Terminación anticipada: **N/A**

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:

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.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **9446122265** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **1958842670** Operador: **Aportes en Línea** Fecha de Pago: **08/03/2023** 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. **4162.010.26.1.1007-2023**.

- Participó en reuniones con el cuerpo técnico metodológico y administrativo del programa TEAM CALI, donde se dieron orientaciones para el desarrollo de los diferentes formatostécnicos y de gestión de calidad, recibiendo instrucciones de las formas de realizar las actividades en cada una de las áreas, y así, dar cumplimiento a las obligaciones específicas y el objeto contractual.
- Asistió al CAD para realizar limpieza e inventario de la implementación que posteriormente se le entregara a los entrenadores de las diferentes disciplinas deportivas que hacen parte del Team Cali, así como también hizo seguimiento en la bodega del estadio pascual guerrero donde se tienen almacenados los elementos deportivos
- Participó en la socializó de la planificación dirigida a entrenadores y el manejo de los documentos que exige gestión de calidad en el desarrollo del programa Team Cali, para informar finalmente al supervisor.
- Apoyo las reuniones realizadas para la consolidación de bases de datos referentes a los beneficiarios del programapara conformar la plataforma de SIDER que requiere el proyecto actual.

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.

Brindó apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales solicitadas por la coordinadora general del proyecto, tales como acomodar el salón para diferentes reuniones, limpiar las sillas apoyar instalando los equipo de cómputo y otros.

Recibo a Satisfacción de Servicios: **N/A**

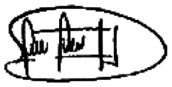
Constancia de Paz y Salvo: **N/A**

Observaciones al informe técnico**: N/A**

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTA RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO

7. FIRMAS RESPONSABLES



JHON JAIRO HENAO GRAJALES
Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: **Distrito De Santiago De Cali, 21/03/2023**

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.