1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.1039 de 2023**

Nombre completo del contratista: **NATHALIA IVETH BEDOYA REYES**

Documento de identificación: **38.683.700 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	Fecha terminación
01/ 03 /2023	**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: **1053468084** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8854773950** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **28/03/2023** 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. **4162.010.26.1.1039-2023**.

1. Brindó apoyo en la organización y asistencia de las diferentes reuniones programadas por la coordinadora Técnica y el metodólogo de arte y precisión del programa TEAM CALI, para la socialización del deporte de Tenis de Mesa, en el mes de marzo.

2. Apoyó la realización y ejecución de las atenciones presenciales en el coliseo del colegio católico, atendiendo a los beneficiarios del programa TEAM CALI, con un enfoque espacial en las categorías a disputar en Juegos Departamentales 2024.

3. Apoyó, realizo y presento la consolidación de los informes, planes de trabajo, macrociclo, mesociclos, microciclos, sesiones de entrenamiento, cronogramas, diarios de campo del mes de marzo, requerido por la coordinadora Técnica, la coordinadora general y metodólogo del programa TEAM CALI.

4. Apoyó la consolidación de información correspondiente para los beneficiarios del programa TEAM CALI, en el deporte Tenis de Mesa a través de la plataforma SIDER.

5. Asistió y apoyó en la visita periódica a los diferentes clubes deportivos de Tenis de Mesa, con el objetivo de identificar los retos, aumentar la masificación de beneficiarios, así como las lecciones aprendidas y los resultados suplementarios obtenidos durante su ejecución.

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. Brindó apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales de del área de fomento conforme a lo requerido por el programa TEAM CALI y el deporte Tenis de Mesa.

7. Brindó apoyo en la organización y asistencia con los deportistas de la preselección Cali, en el chequeo interno realizado en la ciudad de Cali, obteniendo resultados satisfactorios para nuestros deportistas y nuestro TEAM CALI.

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.

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.