## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **1**

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0859 de 2023**

Nombre completo del contratista: **GABRIEL YEPES MAHECHA**

Documento de identificación: **14.241.946 de Armenia Quindío**

Nombre del supervisor: **JHON JAIRO HENAO GRAJALES**

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 A TRAVÉS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002669)**

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| **02/ 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** |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: **9447959521**<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **1955445775**<br>Operador: **APORTES EN LINEA**<br>Fecha de Pago: **06/MARZO/2023**<br>Periodo de pago de la seguridad social: **FEBRERO/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.

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. **4162.010.26.1.0859-2023**

1. Realizó la socialización del programa Semilleros Deportivos en los territorios asignados con el ánimo de que la comunidad se entere del programa y puedan desarrollar la inscripción al mismo.

2. Presentó la documentación requerida desde el área administrativa y de gestión documental siguiendo las directrices del equipo asistencial.

3. Siguió las recomendaciones realizadas por el equipo técnico y el equipo psicosocial en cuanto al desarrollo de las actividades propias a nivel operativo.

4. Presentó los formatos exigidos consolidando la información de acuerdo con las actividades desarrolladas, siguiendo las directrices brindadas desde el área de gestión de calidad.

5. Asistió a las reuniones programadas por el equipo técnico y psicosocial con el fin de recibir directrices que le permitan tener herramientas en la prestación de servicio de la línea de iniciación y formación deportiva.

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**

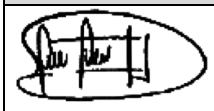
Constancia de Paz y Salvo: **N/A**

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

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

**NO SE REPORTA RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO**

## 7. FIRMAS RESPONSABLES



**JHON JAIRO HENAO GRAJALES**
**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.