1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **1**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.1214 de 2023**

Nombre completo del contratista: **JIMMY SANCHEZ ESCOBAR**

Documento de identificación:**16.989.405 DE CANDELARIA VALLE**

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 BP26002669**

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
22/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**: CUATRO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($ 4.036.000)**

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 copialegible 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 voluntariasdel periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$ 4.036.000.	**$ 2.018.000.**	**$ 0.**	**$ 2.018.000.**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y RiesgosLaborales	No. Planilla: **1052356755** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8842225800** Operador**: SIMPLE** Fecha de Pago: **17/MARZO/2023** 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 elcontrato de Prestación de Servicios No.**4162.010.26.1.1214-2023**

1. Realizó la socialización del programa Semilleros Deportivos en los territorios asigna- dos 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 docu- mental siguiendo las directrices del equipo asistencial.

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

4. Presentó los formatos exigidos consolidando la información de acuerdo con las activi- dades 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.

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



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, 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.