1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.1249 de 2023**

Nombre completo del contratista: **NORMA MIGDONIA VARGAS HOYOS**

Documento de identificación: **36.174.362**

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

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
28/ 03 /2023	**30/ 04 /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 NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($4.960.000)

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
$ 4.960.000.	**$ 2.480.000.**	**$ 0.**	**$ 2.480.000.**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **N/A** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **N/A** Operador: **N/A** Fecha de Pago: **N/A** Periodo de pago de la seguridad social: **N/A**

Observaciones al informe financiero y contable: LA CONTRATISTA PRESENTA CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN A EPS, PESIÓN Y ARL

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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.1249-2023**.

1). Brindó apoyo en la generación de lineamientos psicosociales de acuerdo a los indicadores, productos y beneficiarios del programa, llevando a cabo jornadas de sensibilización sobre los contenidos psicosociales.

2). Brindó apoyo en el fortalecimiento de las socializaciones realizadas en los puntos de atención presencial y/o virtuales previstos por el área de fomento.

3). Apoyó la planeación, realización y ejecución de estrategias de comunicación alusivas a los ejes temáticos a implementarse en las Campañas psicosociales para la prevención de las siguientes problemáticas: prevención del suicidio y su relación con el fomento de los valores a través de las actividades que se realizan.

4). Brindó apoyo en el cumplimiento de las actividades que se relacionan con los procesos de gestión de calidad, participando en las reuniones que hizo el equipo de coordinadores sobre los formatos a implementar por cada rol.

5).Brindó apoyo en la consolidación de los informes y bases de datos suministradas por los equipos de trabajo o que sean requeridos por el área de fomento, entregando informe técnico y cronograma por rol.

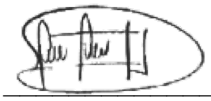
Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A
Constancia de Paz y Salvo: N/A
Observaciones al informe técnico**: N/A**

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
SUPERVISOR

Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: **Distrito De Santiago De Cali, 14/04/2023**

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.