1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **2**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.0826 de 2023**

Nombre completo del contratista: **ALFREDO CAICEDO CASTILLO**

Documento de identificación: **10.550.506 de Puerto Tejada**

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	**31 / Mayo / 2023**

Modificación(es) al contrato: **PRIMERO: PRORROGAR el contrato de prestación de Servicios**

APOYO A LA GESTION No 4162.010.26.1.0826-2023 hasta el 31 de Mayo de 2023

SEGUNDO: ADICIONAR al contrato de Prestación de Servicios de APOYO A LA GESTION No. 4162.010.26.1.0826-2023 la suma de DOS MILLONES DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE ($2018000).

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: **DOS MILLONES DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE ($2.018.000)**

Prórroga: **hasta el 31 de Mayo de 2023**

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
$ 8.072.000	**$ 2.018.000**	**$ 2.018.000**	**$ 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: **1054090519** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **8856955340** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **24 / Abril / 2023** Periodo de pago de la seguridad social: Marzo/ **2023**

Observaciones al informe financiero y contable: **El contratista anexa certificado de exoneración de pensión – el contratista presenta planilla de pago de seguridad social fuera de los tiempos establecidos por la normartividad.**

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. **4162.010.26.1.0826-2023**

- Presentó los cronogramas e informes consolidando la información de acuerdo con las actividades desarrolladas, siguiendo las directrices brindadas desde el área de gestión de calidad.

- Realizó la planeación de las sesiones de clase generadas para la atención de los beneficiarios siguiendo las herramientas pedagógicas y orientaciones del equipo técnico y psicosocial.

- Realizó actividades dinámicas y recreativas en las sesiones de clase con el objetivo de estimular y retar a los beneficiarios para que puedan desarrollar todo su potencial.

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

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

- 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**

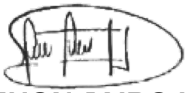
Observaciones al informe técnico**: N/A**

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

Se le recomienda pagar la seguridad social dentro de los tiempos establecidos.

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.