1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 2	

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. 4162.010.26.1.1032-2022
Nombre completo del contratista: CLARA INÉS ARENAS MARTÍNEZ
Documento de identificación: 1.144.132.563 de Cali
Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA
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 EVENTOS RECREATIVOS CON PERSONAS EN RIESGO SOCIAL DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002786).

3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 01/FEBRERO/2022	Fecha terminación 31/MAYO/2022
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio 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 SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($7.872.000)

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
$ 7.872.000	$1.968.000	$1.968.000	$3.936.000

Información del pago de seguridad social: (N/A)

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla:57121837 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 57121837 Operador: Mi planilla Fecha de Pago: 01/MARZO/2022 Periodo de pago de la seguridad social: FEBRERO/2022

Observaciones al informe financiero y contable: (N/A)

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.1032-2022 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

- Brindó apoyo en la ejecución de actividades deportivas por parte del programa CALI-INCLUYE con los beneficiarios en donde se realizó ejercicios tipo funcional.

- Realizó actividades con las comunidades donde se pudo brindar el conocimiento a la población sobre el programa CALI-INCLUYE dándoles a conocer las jornadas que se van a realizar y como se va a trabajar en este proceso de integración e inclusión social y sus respetivas fichas de inscripción.

- Participó en las capacitaciones realizadas por los coordinadores técnicos del programa CALI-INCLUYE sobre la página del SIDER y como realizar los registros de los beneficiarios.

- Participó en las charlas de capacitación sobre las diferentes poblaciones conociendo un poco más de las diferentes culturas y sus costumbres para poder hacer una inclusión en las diferentes poblaciones de trabajo y permitir un mejor desarrollo cultural y social.

- Asistió a las diferentes capacitaciones convocadas por la coordinación general y técnica del programa Cali incluye.

Recibo a Satisfacción de Servicios: (N/A)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Constancia de Paz y Salvo: (N/A)

Observaciones al informe técnico: (N/A)

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

JOAN ANDRES OSORIO HERRERA/Supervisor
Nombre y firma del supervisor

_____

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 22/MARZO/2022

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.