| CONCEJO SANTIAGO DE CALI | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATO | | | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | **CÓDIGO: FO.102.23.002** | **FECHA DE APROBACIÓN: 13-02-2023** | **VERSIÓN: 001** | |

## 1. TIPO DE INFORME

**INFORME PARCIAL:** X **INFORME FINAL:** _____

**CUOTA NÚMERO:** 4

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No.: 100.8.4.483.23

Nombre completo del contratista: CAROLINA RODRIGUEZ LUCUMI

Documento de identificación: 31.578.761

Nombre del supervisor: AUDRY MARIA TORO ECHAVARRIA

Organismo: CONCEJO DE CALI

Objeto del contrato: "Prestar Servicio Técnico en la Unidad de Apoyo Normativo de la Honorable Concejal Audry María Toro Echavarría"

## 3. INFORME JURÍDICO

| **Fecha de Inicio:** | **Fecha terminación:** |
|---|---|
| 20/Junio/2023 | 29/Diciembre/2023 |

**Modificación(es) al contrato:** N/A

**Suspensión:** N/A

**Reanudación:** N/A

**Cesión:** N/A

**Terminación anticipada:** N/A

## 4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

**Valor inicial del contrato:** Es hasta por la suma de Diecisiete Millones Trecientos Sesenta Mil pesos M/CTE ($17.360.000).

**Adición No:**

**Prórroga No:**

**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 de 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** |
|---|---|---|---|
| **$ 17.360.000** | **$ 2.480.000** | **$7.440.000** | **$ 7.440.000** |

| Información del pago de seguridad social: | |
|---|---|
| **Obligación** | **Datos Certificación o Planilla de Pago** |
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales. | No. Planilla: 1056596227<br>No.PIN, Autorización, Referencia,Pago: 8860198560<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: 11 /Septiembre /2023<br>Periodo de pago de la seguridad social: Agosto 2023 |

Observaciones al informe financiero y contable:

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: El contratista realizó las siguientes actividades durante el periodo:

**CUOTA 4.**

1- Apoyó recepción y contestación de la correspondencia interna y externa que llegue a la oficina de la Honorable Concejal.

2- Apoyó en la contestación y redacción de documentos que requiera la Honorable Concejal.

3- Administró la agenda de compromisos y reuniones oficiales de la Honorable Concejal.

4- Asistió a las diferentes reuniones convocadas por la Honorable Concejal dentro y fuera de las instalaciones del Concejo Distrital de Santiago de Cali.

5- Brindó atención a los ciudadanos que asistieron a la oficina de la Honorable Concejal.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

## 7. FIRMAS RESPONSABLES

AUDRY MARIA TORO ECHAVARRIA
Nombre y firma del Supervisor

**Fecha de suscripción del informe de supervisión**

Santiago de Cali, **25 Septiembre /2023**