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. 3512 de 2023**

Nombre completo del contratista: **ANA MILENA HERNANDEZ ECHAVARRIA**

Documento de identificación: **38.595.209**

Nombre del supervisor: **VICTOR EMILIO SOTO PEREIRA**

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 CON EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS DEL SECTOR EDUCATIVO EN COMUNAS Y CORREGIMIENTOS DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26003693)

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
24/Noviembre/2023	**30/Diciembre/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 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
$ 4.036.000	**$ 2.018.000**	**$ 0**	**$ 2.018.000**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

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.

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **8372656186** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **72656186** Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: **23/NOVIEMBRE/2023** Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE**/2023**

Observaciones al informe financiero y contable: **N/A**

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.3512-2023**

- Asistió a la reunión presencial citada por el equipo técnico del programa MÁS RECREO para la presentación de los formatos de calidad y las líneas de trabajo que se tendrán en cuenta para las intervenciones en las instituciones educativas de Santiago de Cali.
- Participó presencialmente de los festivales escolares que se llevan a cabo en las instituciones educativas de la Ciudad de Santiago de Cali, por parte del equipo de trabajo Más Recreo de la Secretaría del Deporte y la Recreación.
- Presentó cronogramas e informes solicitados por el área de fomento de la Secretaría de Deporte y la Recreación, consolidando la información de acuerdo con las actividades desarrolladas en las instituciones educativas de Santiago de Cali.
- Socializó la propuesta del programa Más Recreo de la Secretaria del Deporte y la Re-creación, en las diferentes instituciones educativas de Santiago de Cali, donde se llevaran a cabo los festivales escolares lúdicos y deportivos.

Recibo a Satisfacción de Servicios: 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.

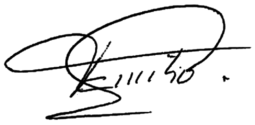
Constancia de Paz y Salvo: N/A

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

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTA RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO

7. FIRMAS RESPONSABLES



VICTOR EMILIO SOTO PEREIRA
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, 30/NOVIEMBRE/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.