1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **02**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.2762 de 2023**

Nombre completo del contratista: **MARGARITA MARÍA QUIROZ LIZARAZU**

Documento de identificación: 32.881.491 de Barranquilla

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 RECREACION CON PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA Y RECREATIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26003705)

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
17/ 11 /2023	**31/ 12 /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 **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/cte. ($9.462.000)**

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.

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
$ 9.462.000.	**$ 3.154.000.**	**$ 3.154.000.**	**$ 3.154.000.**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1058850755 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8859778940 Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **24/11/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **Noviembre/2023**

Observaciones al informe financiero y contable: **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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.2762-2023** y cuyo objeto es

1. Apoyó la coordinación, planeación, implementación y seguimiento del modelo psicosocial del Programa In Cali mediante el desarrollo de la estructura metodológica psicosocial.

2. Apoyó la planeación del proceso de manejo y seguimiento psicosocial de casos individuales detectados de alta incidencia de riesgo y que comprometan la salud emocional e integridad física de los beneficiarios del Programa In Cali.

3. Apoyó la planeación y seguimiento a la carpeta GIT. Psicosocial del Programa ubicada en el drive "In Cali 2023".

4. Programó y participó activamente en mesas de trabajo Virtual con el equipo Psicosocial para realizar socialización y retroalimentación de temas pertinentes a las Líneas de Intervención del programa In Cali.

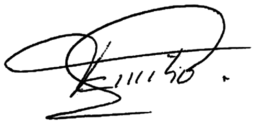
5. Brindó apoyo en la consolidación de los informes y bases de datos suministradas por los equipos de trabajo o que sean requeridos por el área de fomento mediante reuniones virtuales con el equipo primario del programa In Cali, donde se realizó la planeación de las metas y objetivos del programa y la socialización y retroalimentación de temas pertinentes al manejo y estrategias para implementar las jornadas de intervención presencial entre otros.

6. Brindó apoyo en el diseño de estrategias de socialización y sensibilización en temas pertinentes al Programa y en el marco de la oferta deportiva.

7. Apoyó la planeación, realización y ejecución de estrategias de comunicación, mediante la generación de contenidos psicosociales.

8. Elaboró y entregó informe mensual de actividades propias del contrato # 4162.010.26.1.2762-2023 y demás formatos que requiere el programa In Cali para dar cumplimiento a los objetivos estipulados, donde se plasma cada una de las actividades ejecutadas durante el mes en curso.

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.

Recibo a Satisfacción de Servicios: **N/A**
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, 11/12/2023**

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.