1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **02**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No.**4162.010.26.1.3240 de 2023**

Nombre completo del contratista: **ELIBETH PARRA GONZALEZ**

Documento de identificación: **66.956.993 de Cali**

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 ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL SALUDABLE Y ACTIVO EN SANTIAGO DE CALI (FICHA EBI BP-26002940).**

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
18/11/2023	**30/12/2023**

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: **1059162922** No. PIN, Autorización, Referencia Pago: **8810108055** Operador: **SIMPLE** Fecha de Pago: **20/11/2023** 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. **4162.010.26.1.3240 - 2023**

1. Brindó apoyo en el diseño y ejecución de acciones y planes de intervención relacionada al objeto contractual realizando verificación y consolidación de informes del mes de zona asignada.

2. Participó de las reuniones organizadas por el coordinador del programa (Más Vitales), por medio del cual se realizó estrategias de las actividades a ejecutar en el mes en las jornadas físicas presenciales asignadas para los grupos de adultos mayores a cada zona del programa Mas Vitales.

3. Realizó contactos telefónicos de acercamiento con los delegados y líderes de los grupos de adulto mayor, motivando la inscripción de sus participantes a nuestro sistema y así promocionar actividades presenciales con los facilitadores y equipo psicosociales que ofrece el programa Más Vitales.

4. Convocó a reuniones presenciales manteniendo los protocolos de bioseguridad con los delegados de comunas y líderes de la mesa de adulto mayor para darles a conocer las particularidades del programa Mas Vitales del mes.

5. Realizó las inscripciones diarias al programa (Más Vitales) de adultos mayores de la ciudad de Cali, a la plataforma SIDER de Secretaría del Deporte y la Recreación para la actualización de la información con los grupos asignados de las comunas de la zona a intervenir.

6. Realizó y actualizó la parrilla de atención de los diferentes grupos de adultos mayores de las comunas de la zona asignada.

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**

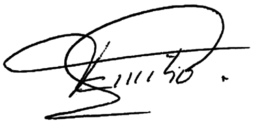
Constancia de Paz y Salvo: **N/A**

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.