1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número **01**

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. **4162.010.26.1.3252 de 2023**

Nombre completo del contratista: **MAYRA ALEJANDRA GIRALDO VARELA**

Documento de identificación: **1.143.837.032 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
22/11/2023	**30/12/2023**

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 **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($9.462.000)**

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
$ 9.462.000	**$ 3.154.000**	**$ 0**	**$ 6.308.000**

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: **9459027727** No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: **291901155** Operador: **APORTES EN LINEA** Fecha de Pago: **22/11/2023** Periodo de pago de la seguridad social: **OCTUBRE /2023**

Observaciones al informe financiero y contable: **El contratista presenta pago de la seguridad social fuera de las fechas establecidas por la normatividad.**

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. **4162.010.26.1.3252-2023**

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

2) 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.

3) Convocó a reuniones presenciales manteniendo los protocolos de bioseguridad con los delegados de comunas, corregimientos y líderes de la mesa de adulto mayor para darles a conocer las particularidades del programa Mas Vitales en la vigencia 2023.

4) 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

5) Realizó y actualizo la parrilla de atención de los diferentes grupos de adultos mayores de las comunas asignadas a 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**

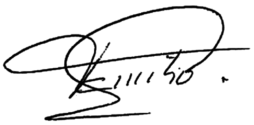
Constancia de Paz y Salvo**: N/A**

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

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

SE LE RECOMIENDA AL CONTRATISTA PAGAR LA SEGURIDAD SOCIAL DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD.

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, 30/11/2023**

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.