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: ___2__

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No.: 100.8.4.576 .2024

Nombre completo del contratista: CAROLINA RODRIGUEZ LUCUMI

Documento de identificación: 31.578.761

Nombre del supervisor: AUDRY MARIA TORO ECHAVARRIA

Organismo: CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO CALI

Objeto del contrato: PRESTAR APOYO TÉCNICO EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DE LA HONORABLE CONCEJAL AUDRY MARÍA TORO ECHAVARRÍA

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio:	**Fecha terminación:**
15/JULIO/2024	31/DICIEMBRE/2024

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 DIECIOCHO MILLONES CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($18.042.000).

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
$ 18.042.000	**$ 3.007.000**	**$ 3.007.000**	**$12.028.000**

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales.	No. Planilla: 1064704708 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8810323178 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: Agosto 8 de 2024 Periodo de pago de la seguridad social: JULIO 2024

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

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

CUOTA 2.

1. Brindó apoyo en la recepción y contestación de la correspondencia interna y externa que llego a la oficina, en el mes de Agosto 2024.
2. Apoyó en el Archivo y manejo de las tablas de retención que llego la oficina, en el mes de Agosto 2024.
3. Brindó apoyo en la contestación y redacción de documentos requeridos, en el mes de Agosto 2024.
4. Administró la agenda de compromisos y reuniones oficiales de la Honorable Concejal, en el mes de Agosto 2024.

5. Asistó a las diferentes reuniones convocadas por la Honorable Concejal dentro y fuera de las instalaciones del Concejo Distrital deSantiago de Cali, en el mes de Agosto 2024.

6. Brindó atención a los ciudadanos que asistan a la oficina de la Honorable Concejal, en el mes de Agosto 2024.

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, **23/Agosto /2024**