1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 03	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.1451 .2024	
Nombre completo del contratista: KAROL YISED YESQUEN CUENU	
Documento de identificación: 1.089.801.126	
Nombre del supervisor: TOMÁS GUTIÉRREZ MAÑOSCA	
Organismo: SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO RECREACIÓN EN JORNADAS DE CICLOVÍA Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN SANTIAGO DE CALI.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 27/06/2024	Fecha terminación 30/09/2024
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 DIEZ MILLONES TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($ 10.316.000).

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
$ 10.316.000	$2.579.000	$ 5.158.000	$2.579.000

Información del pago de seguridad social:

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.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1065769605 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8810751579 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 09/08/2024 Periodo de pago de la seguridad social: Julio/2024

Observaciones al informe financiero y contable: El Contratista presenta pago de Seguridad Social con Mora.

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. 1451. 2024

1. Brindar apoyo y asistencia en la recepción, radicación y control digital de todos los documentos e informes del programa.

- La contratista brindó apoyo en la recepción y revisión de cuentas de cobro, control y seguimiento de la documentación de los contratistas del programa Cali Incluyente durante el periodo.

2. Brindar apoyo en la realización de las labores operativas del proceso de gestión humana del Programa.

- El contratista no realizó esta actividad en este periodo.

3. Brindar apoyo en la actualización del archivo documental y digital de todos los soportes y evidencias del proyecto.

- El contratista brindó apoyo en la recepción de los documentos contractuales digitales del archivo documental, para que el programa se encuentre al día con la diferente evidencia correspondiente.

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. Apoyar con la coordinación, convocatoria y asistencia a reuniones requeridas por el Programa y las propias del cargo.

- La contratista asistió a mesa de trabajo convocada por el apoyo a la supervisión para definir y direccionar las revisiones de las cuentas de cobro, para mejorar el proceso de gestión.

5. Brindar apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional de la Secretaría de Deporte y la Recreación en cumplimiento del objeto contractual.

- La contratista realizó la actualización del Drive, los puntos de atención distribuidos por cada monitor del programa Cali Incluyente.

6. Apoyar la atención de las inquietudes y/o requerimientos que presente el Distrito de Santiago de Cali, a través del supervisor del contrato, de los diferentes entes de control, de la comunidad y de los contratistas.

- La contratista asistió a mesa de trabajo donde se realizó una retroalimentación del proceso de cuentas de cobros, con los monitores de la zona 3, donde se identificó la falencia que se están cometiendo en diferentes procesos de los formatos.

7. Brindar apoyo con el cumplimiento de las actividades en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión ambiental y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

- El contratista brindó apoyo con el cumplimiento de las actividades en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión ambiental y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo apoyando en la entrega y revisión de formatos organización documental y demás.

8. Organizar el desarrollo del fomento de la actividad física, de acuerdo a los lineamientos suministrados por el área de Fomento.

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.

- La contratista Brindó apoyo en la ciudadela de la alegría realizada en el corregimiento del hormiguero, realizando diferentes actividades físicas, lúdicas que educaran de manera recreativa a los beneficiarios.

MEDIO DE VERIFICACIÓN
LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/drive/folders/1Kg4hK-OG4heA4Ysdqt7zoKyzohuJSbpK?usp=drive_link

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 a tiempo.

7. FIRMAS RESPONSABLES



TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA
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 23/08/2024

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.