1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 03	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.1159 de 2024	
Nombre completo del contratista: DANIEL SALAZAR ARTEAGA	
Documento de identificación: 1.144.043.813	
Nombre del supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA	
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, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DE DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DENOMINADO APOYO AL DESARROLLO DEPORTIVO DE CLUBES Y DEPORTISTAS DE SANTIAGO DE CALI	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 13/ 06 /2024	Fecha terminación 30/ 09 /2024
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: 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.

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($8.392.000)

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
$ 8.392.000	$ 2.098.000.	$ 4.196.000.	$ 2.098.000.

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: 9468772794 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 31324435 Operador: APORTES EN LINEA Fecha de Pago: 06/08/2024 Periodo de pago de la seguridad social: JULIO/2024
Observaciones al informe financiero y contable: El contratista pagó la seguridad social por fuera del plazo establecido.	

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:
Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.1159-2024.

1. Apoyar las ejecuciones de las jornadas y eventos realizadas en campo, para la intervención con los diferentes tipos de población que maneja el proyecto.
Brindó apoyo en la ejecución de jornadas de sesiones de entrenamiento con los deportistas de la disciplina deportiva de futbol 7 PC en el escenario deportivo de la cancha Fenalco Keneddy donde se realizan las sesiones de campo planificadas.

2. Brindar apoyo al proceso de socialización y a la vinculación de la población beneficiaría del Proyecto.
Brindó apoyó en la vinculación de beneficiarios al programa, realizando el diligenciamiento de la ficha de inscripción.

3. Apoyar la elaboración y presentación de informes, registró estadístico de los beneficiarios del proyecto a través de la plataforma SIDER, registro fotográfico y bases de datos, correspondiente a las jornadas y eventos.
Apoyó el proceso de registro de beneficiarios en la plataforma SIDER

4. Velar por el cuidado y buen uso de los implementos deportivos, recreativos y logísticos a su cargo y devolverlos al programa una vez sean solicitados.
Para este periodo no se desarrolló esta actividad.

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. Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por el área de fomento y las propias del cargo, que sean necesarias para el desarrollo del programa.
Asistió a la mesa de trabajo a cargo de la coordinación técnica y el equipo metodológico del programa Cali Élite

6. Brindar apoyo en las actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional de la Secretaría de Deporte y Recreación, en el cumplimiento del objeto contractual.
Brindó apoyo en la gestión de escenarios deportivos para promover intervención del programa con la comunidad.

7. 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 y de la comunidad, sobre el desarrollo y seguimiento del programa.
Para este periodo no se desarrolló esta actividad.

8. Apoyar 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
Recibió la visita del auditor, coordinador técnico o metodólogo, para la revisión del sistema de gestión de calidad y atendió sus requerimientos

9. Organizar el fomento de la iniciación y formación deportiva, de acuerdo a los lineamientos suministrados por el área de Fomento.”
Organizó la promoción de la iniciación y captación deportiva de acuerdo a los lineamientos del área de fomento.

MEDIO DE VERIFICACION
LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/file/d/1HS8U0ixLeUQ5S_Orn70U9HrYWhKK2S8V/view?usp=drive_link

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: 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.

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Se recomienda al contratista pagar la seguridad social por dentro del plazo establecido.

7. FIRMAS RESPONSABLES

TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA AC
Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión

_____
Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Distrito De Santiago De Cali, 30/08/2024

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.