ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	MAJA01.04.03.P002.F004	
		VERSIÓN	002

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. 2012 de 2024		
Nombre completo del contratista: BRENDA ENOUR BUENO MIELES		
Documento de identificación: 67.000.049		
Nombre del supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA		
Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION		
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR DE ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO.		
3. INFORME JURÍDICO		
Fecha de Inicio 09/OCTUBRE/2024	Fecha terminación 30/NOVIEMBRE/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 CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($ 4.196.000).		
Adición: 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.

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
$ 4.196.000	$ 2.098.000	$ 0	$ 2.098.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9474318189 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1004737710 Operador: APORTES EN LINEA Fecha de Pago: 14/11/2024 Periodo de pago de la seguridad social: OCTUBRE 2024

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

1. Apoyar la ejecución de las jornadas y eventos realizados en campo, para la intervención con los diferentes tipos de población que maneja el proyecto, así como al proceso de socialización y a la vinculación de la población beneficiaría del Proyecto.

R/ Realizó jornadas en la institución educativa asignada el Templo de Saber y a los eventos programados.

2. Apoyar la elaboración y presentación de informes, registró de los beneficiarios del proyecto a través de la plataforma SIDER, registro fotográfico y bases de datos, correspondiente a los jornadas y eventos.

R/ Realizó ingreso de beneficiarios impactados de la Institución Educativa Templo del Saber a l plataforma Sider.

3. 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.

R/ Asistió a las mesas de trabajo programadas por el área de fomento y el coordinador del programa.

4. 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.

R/ Realizó las sesiones de clases programadas en la Institución Educativa Templo del Saber en los horarios establecidos y eventos programados por secretaria del deporte y la recreación.

5. 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.

R/ Diligenció formatos de SGC.

MEDIO DE VERIFICACION
LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1MBLCyTe4zg8xTbRdMCCMjr9319I6zmQn

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
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 30/OCTUBRE/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.