1.TIPO DE INFORME			
INFORME PARCIAL	☐	INFORME FINAL	X
Cuota Número 3			
2.ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
Contrato No. 4162.010.26.1.2394 de 2024			
Nombre completo del contratista: JORGE ELIECER SANDOVAL MOSQUERA			
Documento de identificación: 16.766.602			
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.			
3.INFORME JURÍDICO			
Fecha de Inicio 24/10/2024		Fecha terminación 31/12/2024	
Modificación(es) al contrato: ADICIONAR al contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.2394 de 2024 la suma de DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE($2.098.000).- PRORROGAR el contrato de prestación de Servicios No [.4162.010.26.1.2394 de 2024] hasta el día 31 de diciembre de 2024.			
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: ADICIONAR al contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.2394 de 2024 la			

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.

suma de DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE($2.098.000).

Prórroga: PRORROGAR el contrato de prestación de Servicios No [.4162.010.26.1.2394 de 2024] hasta el día 31 de diciembre de 2024.

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
$ 6.294.000	$ 2.098.000	$ 4.196.000	$0

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: 1068454113 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1068454113 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 02/12/2024-08/12/2024 Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE 2024

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista acreditó el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral correspondiente al mes de Noviembre del 2024; último mes legalmente exigible al contratista para el trámite de la última cuota del contrato, de conformidad con los dispuesto en decreto 1273 de 2018. No obstante, en cumplimiento a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 que establece que: "Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las suma que debieron haber sido cotizadas", y teniendo en cuenta que a la luz del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 la liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no es obligatoria, el contratista deberá acreditar ante el supervisor el pago de los aportes de la seguridad social del mes de Diciembre del 2024, periodo que corresponde al último mes del contrato, remitiendo los correspondientes soportes al correo electrónico institucional del supervisor con copia al correo institucional del Organismo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para la autoliquidación y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, establecido en el decreto 1990 de 2016, o la disposición que la derogue o modifique. La acreditación del pago de los aportes se anexará al expediente. En caso de que el contratista no cumpla esta obligación, el supervisor deberá reportar el eventual incumplimiento en el pago de aportes a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), con el fin de que esta entidad adelante las acciones pertinentes a que haya lugar.-el contratista adjunta dos planillas que certifican el pago total de la seguridad social, el contratista realiza el pago de la seguridad social con días de mora.

5.INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No 4162.010.26.1.2394 -2024

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.

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.

El contratista cumplió en este periodo de planificar las sesiones de clase y vincular beneficiarios en la plataforma SIDER.

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.

   el contratista Colaboró en la elaboración y presentación de informes en la 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.

- El contratista asistió a la charla programada por los coordinadores y zonales del programa deporvida también con los psicosociales y el personal de gestión de calidad.

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.

   El contratista Asistió a la charla virtual organizada por el coordinador zonal con el objetivo de saber cómo se van a entregar y realizar las evaluaciones técnicas a los beneficiarios del programa deporvida.

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.

   El contratista apoyó con el cumplimiento de leer y aprender el folleto de gestión de calidad para buscar la certificación iso-901.

MEDIO DE VERIFICACION

LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/drive/folders/1-x1g2bwy9N3MDZu0WfDE9EZrBLMSwiaD

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: Con la firma del presente informe se deja constancia a satisfacción por parte del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI-SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN, de los servicios pactados en el contrato No. 4162.010.26.1.2394 de 2024

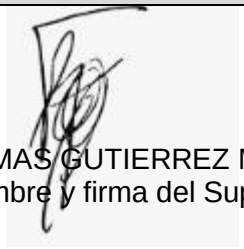
Constancia de Paz y Salvo: El contratista a la fecha del presente informe no posee a su cargo elementos devolutivos de propiedad del Distrito de Santiago de Cali, entregado por este organismo para el desempeño de actividades. Así mismo se encuentra a paz y salvo con el archivo de gestión documental y el sistema de gestión documental.

Observaciones al informe técnico: N/A

6.RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

se le recomienda al contratista realiza los pagos de la seguridad social en los plazos establecidos.

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 23/12/2024

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.