1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.2286 de 2024

Nombre completo del contratista: Juan Carlos Rivera Rengifo

Documento de identificación: 16701141

Nombre del supervisor: Tomas Gutiérrez Mañosca.

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

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 DE DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI.

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
16/OCTUBRE/2024	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).

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.

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
$ 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: 8380258702 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1000000040 Operador: Mi Planilla Fecha de Pago: 07/10/2024 Periodo de pago de la seguridad social: SEPTIEMBRE 2024

Observaciones al informe financiero y contable: NA

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

Concepto Supervisor:
Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1. 2286 -2024

1. Brindar apoyo en los procesos administrativos y operativos del proyecto o área de fomento.

- Apoyó las actividades y tareas asignadas por el proyecto desde el área de fomento.

2. 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.

- Realizo intervención en campo, sesiones de clase con los diferentes grupos, en las actividades propias del programa deporvida

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

-Asistió a las diferentes socializaciones convocadas por el programa.

4. 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.

- Realizó de manera adecuada el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, la conservación de espacios limpios.

MEDIO DE VERIFICACION
LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/drive/folders/1OuZ0lQBNd9hOBO_pm13q_QlemEJSpvhS

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 Gutiérrez 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.