1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.764 del 2020

Nombre completo del contratista: LADY FIORELLA ISSA ABADIA

Documento de identificación: 31.641.493 DE BUGA

Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales, para realizar actividades afines a los programas planes y proyectos que adelanta la Secretaría del deporte y Recreación del Municipio de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" con B.P. 05044528.

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
18/MAYO/2020	30/JUNIO/2020

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 POR VALOR DE OCHO M ILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE $8.439.940

Adición: N/A

Prórroga: N/A

Información para Retención en la fuente:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

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
$8.439.940	$4.219.970	$0	$4.219.970

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1029464501 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1029464501 Operador: Simple Fecha de Pago: 21/05/2020 Periodo de pago de la seguridad social: ABRIL 2020

Observaciones al informe financiero y contable: N/A

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios N°4162.010.26.1.764, se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones y objeto contractual:

- Apoyó en la elaboración de los documentos, correspondientes a las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento de la Auditoria No. 58 de Empréstito: Lista de Chequeo para la revisión de los procesos a celebrar en la Secretaría, en las diferentes modalidades, revisión de la muestra de los contratos No 3366-4036-2019 y 5453-2019 con la lista de chequeo, Informe de Revisión con las observaciones encontradas en los contratos de la muestra.
- Apoyó en la revisión de la Circular dirigida a todos los responsables del proceso contractual, con el fin de impartir los lineamientos de la publicación en el SECOP.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

- Apoyó en la mesa de trabajo virtual, dirigido a todos los involucrados en el proceso contractual, con el fin de retroalimentar las acciones de mejoramiento de la Auditoria No. 24 de ABOS.
- Apoyó en la elaboración del Informe de Revisión, de la muestra de los contratos No. 4997-2019,4921-2019,4922-2019 y 4989-2019 de los PS zonales, de acuerdo con los soportes que presentan en los informes de supervisión, correspondiente a la Auditoria No. 14 de SGR.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

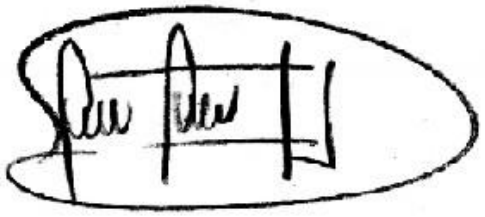
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

JHON JAIRO HENAO GRAJALES / Supervisor

_____

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 29/Mayo/2020

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.