

 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 ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número 2	
2.ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.2245-2025	
Nombre completo del contratista: LADY JOHANA MARIN LOPEZ	
Documento de identificación: 1.144.149.391	
Nombre del supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA	
Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN EN EL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE PARA LOS HABITANTES DE SANTIAGO DE CALI. BP- 26005301	
3.INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 25/jun/2025	Fecha terminación 31/ago/2025
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 SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$6.552.000)	
Adición: N/A	
Prórroga: N/A	

 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

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
\$6.552.000	\$2.184.000	\$2.184.000	\$2.184.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1074106126 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1626043130 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 14/07/2025 Periodo de pago de la seguridad social: JUNIO 2025

Observaciones al informe financiero y contable: La contratista adjunta seguridad social del mes de junio, para el pago de esta cuenta, según decreto 1273 de 23/07/2018 que permite efectuar la cancelación mes vencido de la seguridad social.

 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

5.INFORME TÉCNICO
Concepto Supervisor: Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No 4162.010.26.1.2245-2025 1.Apoyar la realización y asistencia en el desarrollo de las actividades formativas facilitando los procesos del proyecto, organizando el desarrollo de las acciones para la atención del programa Cali Incluyente y demas actividades del proyecto apoyando la ejecución de tareas durante jornadas y eventos en campo, orientadas a la intervención con las distintas poblaciones vinculadas al proyecto o en los procesos de socialización y vinculación de la población beneficiaria. -La contratista elaboró planeadores de clase dando cumplimiento a la presentación de informes y los objetivos a lograr en cada uno de los grupos, teniendo en cuenta el carácter misional del programa Cali Incluyente 2025. 2.Apoyar en la elaboración y presentación de informes, en el registro de beneficiarios a través de la plataforma SIDER, en la recopilación de registros fotográficos, o en la actualización de bases de datos asociadas a las jornadas y eventos realizados. -La contratista realizó el registro de asistencia de los beneficiarios en la plataforma SIDER en cada uno de los grupos asignados a mi cargo. 3.Asistir o brindar apoyo en reuniones, capacitaciones o espacios formativos convocados por el área de Fomento, o que estén directamente relacionados con las funciones del cargo y el desarrollo del programa. -La contratista asistió a la mesa de trabajo convocada por el metodólogo, con el fin de dar cumplimiento a la línea de acción de iniciación deportiva en la acomodación de grupos de para-natación. 4.Brindar apoyo en actividades operativas, logísticas o asistenciales de carácter misional, requeridas por la Secretaría del Deporte y la Recreación, en cumplimiento del objeto contractual. -La contratista brindó apoyo en la acomodación de documentos del área de fomento, relacionando hoja de vida y contrato de los prestadores de servicio de la Secretaría del Deporte.

 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

5.Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual.

-La contratista ejecutó actividades de para-natación orientadas a la iniciación deportiva adaptada, ajustándolas al nivel de funcionalidad de los beneficiarios del grupo a cargo en la comuna 19.

MEDIO DE VERIFICACION
 LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
[https://drive.google.com/drive/folders/1CV4laq74NtjBvSI7qzLf5RQ5nCGuSKuO?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/1CV4laq74NtjBvSI7qzLf5RQ5nCGuSKuO?usp=drive_link)

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

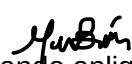
Observaciones al informe técnico: N/A

6.RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reporta recomendaciones para el presente período

7.FIRMAS RESPONSABLES


 Nombre y firma del Supervisor
 TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA


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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Distrito de Santiago De Cali, 25/jul/2025