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	X
Cuota Número 3			

2.ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. 4162.010.26.1.0560-2025
Nombre completo del contratista: JUAN PABLO RAMIREZ SALAZAR
Documento de identificación: 1.112.492.683
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 LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS EN EL ÁMBITO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER DESDE SU PERFIL LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN.

3.INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 12/feb/2025	Fecha terminación 30/abr/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

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.

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	$4.368.000	$0

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1072168624 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8823089650 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 25/04/2025 Periodo de pago de la seguridad social: Marzo 2025

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista adjunta seguridad social del mes de Marzo de 2025 para el pago de esta cuenta, según decreto 1273 de 23/07/2018 que permite efectuar la cancelación mes vencido de la seguridad social. Se compromete a pagar seguridad social correspondiente.
El contratista presenta mora en el pago de la planilla presentada.

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 4162.010.26.1.0560-2025

1.Realizar tareas de apoyo en 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.

El contratista Ejecutó jornadas en la institución educativa Juan Pablo II de la comuna 18 según la parrilla asignada.

2. Realizar tareas de apoyo en 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 Diligenció el cronograma de informe mensual (F21) donde proyectó las jornadas y los beneficiarios impactados.

El contratista Apoyó en el diligenciamiento y entrega de documentos de inscripción al programa y club para la entrega de auxilio de transporte (tarjetas del mio).

El contratista Realizó las inscripciones a los juegos intercolegiados 2025.

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 No realizó actividades en este periodo.

4. Realizar tareas de 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 jornada multipropósito: Mi Cali Bella en el Polideportivo Valle del Lili, como apoyo en actividades deportivas para la comunidad.

5. Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual

El contratista Asistió al evento Ciudadela de la Alegría en la Unidad Deportiva Alberto Galindo, como apoyo en actividades deportivas en representación del programa Deporvida.

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.

MEDIO DE VERIFICACION

LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1iUc4ICRZuZlYWHvo5YSslEHg5OrWpRan?usp=drive_link

Recibo a Satisfacción de Servicios: Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE DEPORTE Y LA RECREACION, de los servicios prestados pactados en el contrato No. 4162.010.26.1.0560-2025

Constancia de Paz y Salvo: El contratista a la fecha del presente informe no posee a su cargo elementos devolutivos de propiedad de la ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE DEPORTE Y LA RECREACION , que hayan sido entregados por este organismo para el desempeño de sus 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: Se hace entrega del informe de gestión de este contrato y del Back up.

6.RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

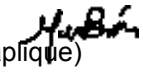
Se recomienda al contratista el pago de la seguridad social en los plazos establecidos

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/abr/2025

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.