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	X	INFORME FINAL	
Cuota Número 1			

2.ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. 4162.010.26.1.3305-2025
Nombre completo del contratista: CARLOS ANDRES MEZA CUERO
Documento de identificación: 1.087.120.448
Nombre del supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA
Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría del Deporte y la Recreación del proyecto denominado Fortalecimiento al desarrollo del deporte competitivo y de disciplinas urbanas en Santiago de Cali BP - 26005284

3.INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 23/sept/2025	Fecha terminación 31/oct/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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($4.368.000)
Adición: N/A
Prórroga: N/A
Información para Retención en la fuente:

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.

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
$4.368.000	$2.184.000	$0	$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: 1074817169 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8823366673 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 19/09/2025 Periodo de pago de la seguridad social: AGOSTO 2025

Observaciones al informe financiero y contable: El contratista adjunta seguridad social del mes de agosto 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 realiza el pago de la seguridad social con días de mora.

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 4162.010.26.1.3305-2025

1 Brindar apoyo en el desarrollo de actividades orientadas a la iniciación y formación deportiva en deportes urbanos y tendencias emergentes, dentro de las comunas y corregimientos gestionando acciones para la organización y desarrollo de las disciplinas s a traves de sesiones de clase y la dinamización de espacios que promuevan el aprendizaje, la integración, la participación de la población beneficiaria y el fortalecimiento de estas disciplinas.

El contratista Brindó apoyo en el desarrollo de las actividades ludico-recreativas en campo con los beneficiarios del programa brindando experiencias recreativas en las diferentes comunas en las que interviene el programa

2.Apoyar en el registro de beneficiarios a través de la plataforma SIDER o en la actualización de bases de datos asociadas a las jornadas y eventos realizados.

El contratista no fue requerido para esta actividad en este periodo.

3.Brindar apoyo y garantízar a través de bases de información verificables, el cumplimiento de las metas establecidas en cantidad de grupos y beneficiarios a partir de la ejecución contractual en el programa institucional asignado y/o como apoyo en cualquiera de las estrategias propias de la sub secretaría de fomento deportivo en la ciudad de cali y corregimientos.

El contratista no fue requerido para esta actividad en este periodo.

4.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.

El contratista asistió a la mesa de trabajo con coordinacióndel programa para las respectivas instrucciones para el desarrollo de actividades en campo en los escenarios designados por el programa.

5.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.

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 Durante este periodo, no fue requerido para desarrollar actividades vinculadas al cumplimiento de la obligación.

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

La contratista durante el mes de septiembre presto acompañamiento en la ejecución de las tomas recreativas en territorio, Estas intervenciones se llevaron a cabo en espacios comunitarios, y estuvieron dirigidas a niños de primera infancia.

MEDIO DE VERIFICACION

LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK: https://drive.google.com/drive/folders/10roWUCAj3lzOHG07jYBLBFEQmulwOW-Q?usp=sharing

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

Se le recomienda al contratista realizar el pago de la seguridad social en los días correspondientes por ley.

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,10/oct/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.