1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 1	

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.3019-2020	
Nombre completo del contratista: ANGIE NATALY OROZCO OSORIO	
Documento de identificación: 1.010.095.118 DE CALI	
Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA	
Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES AFINES A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, EN ESPECIAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO RECREACIÓN CON CARRERAS Y CAMINATAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN SANTIAGO DE CALI (FICHA EBI BP 26002498).	

3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 23/NOVIEMBRE/2020	Fecha terminación 31/DICIEMBRE/2020
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	

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.

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 5.793.792)

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
$ 5.793.792	$ 1.931.264	$ 0	$ 3.862.528

Información del pago de seguridad social:

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.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9412812172 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 9412812172 Operador: Aportes en Línea Fecha de Pago: 18/NOVIEMBRE/2020 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre de 2020

Observaciones al informe financiero y contable: EL CONTRATISTA PRESENTA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL FUERA DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVAS

5. IN FORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.3019-2020 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

1). Apoyó en los procesos operativos del proyecto RECREACIÓN CON CARRERAS Y CAMINATAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002498). de manera creativa, dinámica y recreativa cumpliendo con los indicadores, productos y beneficiarios del proyecto.

2). Colaboró en la planeación, realización y ejecución de las actividades y atenciones presenciales y/o virtuales que requiera el proyecto.

3). Organizó y realizó la ejecución de estrategias de comunicación, mediante la generación de contenidos deportivos y/o recreativos.

4). Apoyó, realizó y presentó la consolidación de los informes, planes de trabajo, cronogramas, diarios de campo y bases de datos requeridos por el proyecto.

5). Brindó apoyo al área a fin de que los requerimientos allegados por la plataforma del Orfeo, sean respondidos dentro de los términos internos establecidos por la Secretaría del Deporte y la Recreación.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

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.

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

SE RECOMIENDA AL CONTRATISTA CANCELAR LA SEGURIDAD SOCIAL DENTRO DE LOS PLAZOS POR LA NORMATIVA.

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____
JOAN ANDRES OSORIO HERRERA
Nombre y firma del Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 30/ Noviembre/ 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.