1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 1	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.3007 de 2020	
Nombre completo del contratista: OSCAR ALEJANDRO CHAMORRO RUIZ	
Documento de identificación: 1.118.284.911 DE YUMBO	
Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA	
Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación	
Objeto del contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 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	

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.

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 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: 1033764575 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8821440820 Operador: Simple Fecha de Pago: 12/ Noviembre/ 2020 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre de 2020

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.3007 de 2020 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

1). Apoyó en la planeación, realización y ejecución de las actividades y atenciones presenciales y/o virtuales que requiere el proyecto.

2). Apoyó en la realización y ejecución de estrategias de comunicación, mediante la generación de contenidos deportivos y/o recreativos.

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

4). Atendió las inquietudes y/o requerimientos que presentó el Municipio de Santiago de Cali, a través del supervisor del contrato sobre las necesidades y obligaciones relacionados con el objeto contractual y que se desarrollaron dentro del proyecto de inversión.

5) Brindó apoyo con el cumplimiento de las actividades en el desarrollo del sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión ambiental y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

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

No se reportan recomendaciones para este periodo

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.