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 Cuota Número 01	X	INFORME FINAL	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
Contrato No. 4162.010.26.1.4950 de 2025			
Nombre completo del contratista: ALEJANDRA RIVEROS OSPINA			
Documento de identificación: 1.130.619.419			
Nombre del supervisor: TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA			
Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN			
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 19/nov/2025		Fecha terminación 31/dic/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: 9492020265 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1929113393 Operador: APORTES EN LINEA Fecha de Pago: 14/11/2025 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre de 2025

Observaciones al informe financiero y contable: el contratista adjunta seguridad social del mes de octubre 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 la seguridad social correspondiente al finalizar contrato
El contratista presenta planilla con mora en el pago

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:
Mediante el presente documento a continuación relaciono las actividades realizadas según el contrato de Prestación de Servicios No. 4162.010.26.1.4950-2025

1.Apoyar el desarrollo de las actividades formativas facilitando los procesos de la implementación del deporte competitivo gestionando acciones para la organización y desarrollo a través de sesiones de clase y la dinamización de espacios que promuevan el aprendizaje, la integración, la participación

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.

de la población beneficiaria y el fortalecimiento de estas disciplinas.

- El contratista brindó apoyo con el desarrollo de las actividades formativas del programa Cali Elite, realizando sesiones de clases presenciales, para el sostenimiento del deporte competitivo en la disciplina deportiva Tiro deportivo, gestionando acciones enfocadas en fortalecer las combinaciones técnicas físicas y mentales, como la postura correcta, el control de la respiración, la alineación de miras y el control del gatillo.

2. Brindar apoyo y garantizar 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 brindó apoyo Apoyó el registro de beneficiarios a través de la plataforma SIDER y la actualización de bases de datos asociadas a las jornadas y eventos realizados por la secretaria del Deporte.

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.

- El contratista asistió y apoyó las mesas de trabajo convocadas por el área de Fomento, donde se programaron capacitaciones y espacios formativos, relacionados con las actividades para el desarrollo del programa.

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.

- El contratista durante este periodo no fue requerido para desarrollar actividades vinculadas al cumplimiento de la obligación

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

- El contratista realizó visitas a clubes y torneos relámpagos con el objetivo de dinamizar el proceso de detección de talentos del tiro deportivo, que cumplan con el requisito de edad para

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.

ser parte del programa Cali Elite.

MEDIO DE VERIFICACIÓN LAS EVIDENCIAS DE LO RELACIONADO SE ENCUENTRAN EN EL SIGUIENTE LINK:
https://drive.google.com/drive/folders/1zaIClAUsY5SC7nOLqQgaW_dADYAbrVUP?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 recomienda el pago de la seguridad social en los plazos establecidos

7. FIRMAS RESPONSABLES



TOMAS GUTIERREZ MAÑOSCA
Nombre y firma del Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Distrito de Santiago De Cali 28/nov/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.