1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número (2)

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.2349 de 2020

Nombre completo del contratista: STEPHANIA CASTILLO CASALLA

Documento de identificación:1.143.851.400 DE CALI

Nombre del supervisor: JOAN ANDRES OSORIO HERRERA

Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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 ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002670).

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
9/NOVIEMBRE/2020	31/DICIEMBRE/2020

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: 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.

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($7.172.754)

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
$ 7.172.754	$ 2.390.918	$ 2.390.918	$ 2.390.918

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1033703698 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1033703698 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 12/NOVIEMBRE /2020 Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE de 2020

Observaciones al informe financiero y contable:

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.

5. IN FORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.2349 de 2020 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual

1) Brindó apoyo en el diseño y ejecución de atividades psicosociales del programa In Cali, por medio del acompañamiento a las intervenciones desarrolladas por monitores deportivos de proyecto.

2) Brindó apoyo en el seguimiento, evaluación y modificación de los formatos existentes para el diligenciamiento de la información obtenida de la realización de visitas psicosociales y aportó a los consolidados del equipo Psicosocial de In Cali, referentes a dicha estrategia.

3) Brindó apoyo en la ejecución de actividades que fortalecieron los conceptos psicosociales para el programa In Cali, desde la sensibilización de los contenidos psicosociales al equipo de trabajo en general.

4) Atendió los requerimientos solicitados por el área de calidad, relacionados con el objeto contractual y que se desarrollaron dentro del proyecto de inversión.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

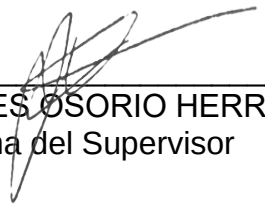
Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES

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.



_____

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.