1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4162.010.26.1.2926 de 2020

Nombre completo del contratista: DIEGO FERNANDO OSPINA TRUJILLO

Documento de identificación: 1.143.963.272 DE CALI

Nombre del supervisor: JHON JAIRO HENAO GRAJALES

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 A TRAVÉS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002669).

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
24/NOVIEMBRE/2020	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 TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($3.862.528)

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
$ 3.862.528	$ 1.931.264	$ 0	$ 1.931.264

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1033851227 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1033851227 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 17/NOVIEMBRE /2020 Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE de 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.

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. 4162.010.26.1.2926 de 2020 se pudo verificar que el contratista realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual

1) Apoyó la planeación y ejecución de las clases virtuales que se realizó con la población infanto-juvenil de la Comuna 13 de Cali.

2) Atendió y asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador zonal y territorial para la inducción del cargo de monitor.

3) Apoyó, realizó y presentó la consolidación de los planes de clase, cronogramas de clases virtuales y captación de beneficiarios para el proyecto, con el diligenciamiento adecuado de los formatos entregados por el coordinador zonal.

4) Apoyó la consolidación de información correspondiente a los beneficiarios del Proyecto a través de una reunión de bienvenida y socialización de ficha por la plataforma Google Meet.

5) Brindó apoyo con el cumplimiento de las actividades en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con el pago oportuno de la seguridad social.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

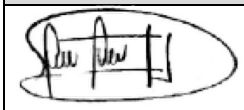
Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

JHON JAIRO HENAO GRAJALES
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.