1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 1	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4162.010.26.1.0504 de 2021	
Nombre completo del contratista: PEDRO CASTRO ACEVEDO	
Documento de identificación: 94.471.286 DE BUGA	
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 APOYO A LA PREPARACIÓN DE LA SELECCIÓN CALI DEPORTE CONVENCIONAL Y DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI. (FICHA EBI BP-26002831).	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 22/02/2021	Fecha terminación 30/06/2021
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 QUINCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($15.770.000)

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
$ 15.770.000	$ 3.154.000	$ 0	$ 12.616.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1036082481 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8838193550 Operador: PAGOSIMPLE Fecha de Pago: 26/02/2021 Periodo de pago de la seguridad social: FEBRERO de 2021

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. 4162.010.26.1.0504 de 2021 se pudo verificar que el contratista realizo las siguientes actividades en cumplimiento de sus obligaciones específicas y objeto contractual:

1). Apoyó la realización de guías metodológicas apoyadas en acciones de estrategias que se vinculen al proyecto del objeto contractual en cumplimiento a indicadores, productos población beneficiaria del TEAM CALI.

2). Apoyó en el cumplimiento de cronogramas como reuniones, capacitaciones y acciones pedagógicas para el buen desarrollo del TEAM CALI.

3). Apoyó, realizó y presentó acciones de intervención relacionados con las estrategias del proyecto TEAM CALI

4). Brindó apoyo en el seguimiento y control de las socializaciones realizadas en los puntos de atención presenciales de las disciplinas como: atletismo, ciclismo, natación, patinaje, triatlón, levantamiento de pesas, tenis de mesa, entre otros.

5). Brindó apoyo en la organización y cumplimiento de las actividades presenciales como entrenamientos y chequeos de los deportes de Tiempo y Marca como atletismo y triatlón del TEAM CALI.

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



_____

JOAN ANDRÉS OSORIO HERRERA/ Supervisor
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, 04 / 03 / 2021

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.