## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número Tercera (03)

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1327 de 2021

Nombre completo del contratista: Edinson Rolando Castro Collazos

Documento de identificación: 16.287.133

Nombre del Supervisor: Nelson Mauricio Hinestroza Echeverri

Organismo: Secretaria de Salud Pública municipal

Objeto del Contrato:*Prestar servicios de Apoyo a la Gestión del Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaria de Salud Pública Municipal – Grupo de Salud Ambiental, en las actividades de control y prevención de las enfermedades Transmitidas por Vectores, en cumplimiento del proyecto denominado " MEJORAMIENTO DE LA GESTION EN PREVENCION Y VIGILANCIA DE INSECTOS VECTORES DE ENFERMEDADES EN SANTIAGO DE CALI", FICHA BP 26003060"*

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 15/Julio/2021 | 31/Diciembre /2021 |

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 del contrato: Es hasta por la suma de CATORCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.580.000)

Adición: N/A

Prórroga: 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.

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 |
|---|---|---|---|
| $ 14.580.000 | $ 2.430.000 | $ 4.860.000 | $ 7.290.000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla:1039703052<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago:8837233180<br>Operador:<br>Fecha de Pago: 31 Agosto de 2021<br>Periodo de pago de la seguridad social: AGOSTO -2021 |

Observaciones al informe financiero y contable: El Contratista no aplica para el pago de estampilla para el bienestar del adulto mayor.

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: El contratista realizo:

1. Apoyar la coordinación de las actividades programadas para el control y prevención de Dengue, Chicungunya, Zika y otras ETV en el Municipio.

Durante este periodo se apoyó en la coordinación de actividades en las diferentes comunas para el control del prevención del Dengue, Chincungunya y zika , Tambien se apoyó en las diferentes jornadas realizadas por el grupo de ETV.

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.

2. Apoyar la verificación del correcto cumplimiento de las actividades diarias programadas.

Durante este periodo Se apoyó en la verificación y cumplimiento de las actividades diarias programadas a los operarios.

3. Elaborar informes semanales con las observaciones y novedades del trabajo en terreno según la actividad realizada por los operarios.

Durante este periodo se elaboraron informes con las observaciones encontradas en terrerno por los operarios.

4. Participar en las reuniones de seguimiento y planificación de actividades.

Durante este periodo no se asistió a reuniones de planificación por alerta amarilla de Covi-19

Realiza la verificación de estas actividades, a través de cada una de las evidencias contenidas en el CD que se anexa en este informe, se da constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo al cronograma de trabajo, logrando un avance del 10,00%

Recibo a Satisfacción de Servicios:

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, de los servicios prestados pactados en el CN/Aceptación de Oferta No. _____de _____

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo “Observaciones”.

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 :
Que el Contratista _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____de_____ vinculado a la _____, mediante contrato de Prestación de Servicios No. _____, durante el tiempo comprendido entre el _____-, y el _____, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por parte de esta oficina.

Así mismo se encuentra a Paz y Salvo del Archivo de Gestión Documental, ORFEO y otros sistemas, entrego Backup al área de Sistemas

Observaciones al informe técnico: Se adjunta CDS con actividades operativas realizadas en terreno.

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Durante este periodo no se dejaron recomendaciones al contratista.

## 7. FIRMAS RESPONSABLES



_____
NELSON MAURICIO HINESTROZA ECHEVERRI
Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 12 Septiembre del 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.