1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 02

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1423-2021

Nombre completo del contratista: YESIKA ALEJANDRA CERVERA FRANCO

Documento de identificación: 1.115.087.081 de Buga

Nombre del supervisor: NELSON MAURICIO HINESTROZA

Organismo: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Objeto del contrato:
Prestar servicios de apoyo a la gestión en el Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública – Grupo de Salud Ambiental, en el seguimiento operativo de las actividades de prevención y control de vectores, en cumplimiento del proyecto "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE INSECTOS VECTORES DE ENFERMEDADES EN SANTIAGO CALI", FICHA BP 26003060

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
12 DE JULIO DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 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 DIECISIETE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS($17.052.000)

Adición:

Prórroga:

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
$17.052.000	$2.842.000	$2.842.000	$11.368.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1039806893 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8858440960 Operador: Simple Fecha de Pago: Agosto 17 de 2021 Periodo de pago de la seguridad social: Julio

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para pago de estampilla pro adulto mayor

5. INFORME TÉCNICO

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.

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
1	**Realizar revisión y estandarización de base de datos e información reportada por el procedimiento de prevención de Enfermedades de interés en Salud Ambiental, Sistema de vigilancia Centinela y base de datos del SIVIGILA que se requieran desde el grupo salud ambiental** Se realizó la revisión y estandarización de base de datos e información reportada por el procedimiento de prevención de Enfermedades de interés en Salud Ambiental del Sistema de Vigilancia Centinela.
2	**Apoyar el desarrollo del observatorio de salud ambiental a través del seguimiento a las tareas y compromisos pactados en reuniones periódicas, tiempos de entrega de información y elaboración de actas que se requieren por parte de la dirección del grupo salud ambiental y SISVEA** Se apoyó -En el desarrollo del Observatorio de Salud Ambiental en una reunión se participó en el seguimiento a las tareas y compromisos para el avance del Observatorio Salud Ambiental -OSA Cali, se elaboró el acta con sus respectivo listado.

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

Constancia de Paz y Salvo :
Que el Contratista _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____de _____ vinculado a la Secretaria de Salud Pública Municipal, 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

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:
Realizar la verificación de las evidencias en el CD que se anexa el cual reposa en la oficina jurídica de la SSPM

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Durante este periodo no se hicieron observaciones

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____
NELSON MAURICIO HINESTROZA
Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 17 de Agosto de 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.