1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número __4___

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1428 de 2021

Nombre completo del contratista: JUAN FRANCISCO RAMOS CANDAMIL

Documento de identificación: 16.589.441 de Cali- Valle

Nombre del supervisor: NELSON MAURICIO HINESTROZA ECHEVERRY

Organismo: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL

Objeto del contrato: Prestar servicios de apoyo a la gestión del Proceso Servicios de Salu Pública de la Secretaría de Salud Pública – Grupo de Salud Ambiental, en las actividades d control y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, en cumplimiento d proyecto “MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN Y VIGILANCIA D INSECTOS VECTORES DE ENFERMEDADES EN SANTIAGO CALI”, FICHA BP 26003060

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
10 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 *ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL PESOS* ($*11.808.000*)

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
$*11.808.000*	$1.968.000	$5.904.000	$3.936.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1040587978 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8864066510 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: Septiembre 23 de 2021 Periodo de pago de la seguridad social: Septiembre de 2021

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para el pago de estampilla pro bienestar 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:

No	**Descripción de la Obligación**	**Descripción de la actividad**
1	Apoyar el control de vectores en depósitos críticos permanentes ubicados en el entorno comunitario	Durante este periodo se apoyó en la inspección de sumideros en vía pública en las diferentes comunas donde se inspeccionaron 2.342 sumideros en las comunas,7,12,15,16,19,4,8,12,16 y 8
2	Participar en las jornadas de prevención y control de las ETV en el municipio	Durante este periodo se participó en las jornadas de prevención y control de las ETV

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 _____, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 4145.010.26.1.0292, durante el tiempo comprendido entre el _____ y el _____ del 2021, 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 anexa CDS con evidencias de actividades realizadas las cuales reposan en la Grupo Jurídico de la Secretaría de Salud Pública Municipal

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

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.

Para este periodo no se hicieron observaciones al contratista

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

NELSON MAURICIO HINESTROZA ECHEVERRY
Supervisor

_____

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 05 de Octubre 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.