1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [ ] INFORME FINAL [X]

Cuota Número 06

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1556 de 2021

Nombre completo del contratista: ANA MARIA RENGIFO YORY

Documento de identificación: 29.661.232 de Cali- Valle

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 actividaes de control y prevencion dengue, chikungunya, zika y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores,en el entorno hogar, institucional o comunitario,en cumplimiento del proyecto...MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA DE INSECTOS VECTORES DE ENFERMEDADES EN SANTIAGO DE CALI, FICHA BP 26003060

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
09 de Julio de 2021	31 de Diciembre de 2021

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: 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.

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL PESOS MCTE ($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	$ 9.840.000	$ 0

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1041509291 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8842171020 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: Noviembre 30 / 2021 Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE 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.

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

El contratista acredito el pago de los aportes de la seguridad social integral correspondiente al mes de noviembre de 2021; último mes legalmente exigible al contratista para el trámite de la última cuota del contrató de conformidad con lo dispuesto en el decreto 1273 de 2018 y el articulo de la ley 80 de 1993 la cual establece que el contratista deberá acreditar ante el supervisor el pago de los aportes de seguridad social del mes de diciembre de 2020, periodo que corresponde al último mes del contrato remitiendo los correspondientes soportes al correo electrónico institucional del supervisor dentro de los cinco días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para la autoliquidación y el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, estableciendo en el decreto 1990 de 2016

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
1	**Apoyar al menos una de las actividades de control de vectores en alguno de los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, institucional o comunitario).** Durante este periodo se apoyó en la inspección de visitas a establecimientos de concentraciones humanas en las comunas 13 donde se inspeccionaron 160 establecimientos
2	**Participar en las jornadas de prevención y control de las ETV en el municipio.** Durante este periodo se participa en el plan control vectores JUEGOS PANAMERICANOS visitando los diferentes escenarios deportivos de las canchas panamericanas los días 16, 17, 18 y 19 de Noviembre

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. 4145.010.26.1.1556 de 2021

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 ANA MARIA RENGIFO YORY, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 29.661.232 de Cali- Valle vinculado a la SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 4145.010.26.1.1556 de 2021, durante el tiempo comprendido entre el 09 de Julio de 2021-, y el 31 de Diciembre de 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: El contratista cumplió con el 100,00% de las actividades pactadas.

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 ECHEVERRI
Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 06 de Diciembre 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.