## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL x INFORME FINAL

Cuota Número 01

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.0503 de 2022

Nombre completo del contratista: Angela Patricia Arias Arias

Documento de identificación: 1.130.649.295 de Cali

Nombre del supervisor: LUZ STELLA VALLECILLA

Organismo: Secretaría de Salud Pública

Objeto del contrato:

Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, brindando apoyo en el seguimiento al programa de promoción de la afiliación al SGSSS, en desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salud en Santiago de Cali" con ficha BP 26002938.

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 01 / FEB / 2022 | 30 / JUN / 2022 |

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 DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS Mcte ($12.650.000)

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 |
|---|---|---|---|
| $ 12.650.000 | $ 2.530.000 | $ 0 | $10.120.0000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|

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.

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1043866414<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago:<br>Operador: Aportes SIMPLES<br>Fecha de Pago: 10/02/2022<br>Periodo de pago de la seguridad social: ENERO |

Observaciones al informe financiero y contable: Si aplica para pago de estampilla del adulto mayor

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: el contratista dio cumplimiento para este periodo de las siguientes actividades:

1.Realizo contacto telefónico, validación en las páginas web www.adres.gov.co y www.sisben.gov.co a 11 usuarios

- afiliación a través del sistema de afiliación transaccional-SAT de 11 documentos reportados sin aseguramiento
- 05 atenciones en el SAC.

2.Participo en 3 reuniones para el seguimiento del programa de promoción de la afiliación

- participo en una reunión de equipo para conocer las actividades de promoción de la afiliación y PNA
- participo en una reunión para definir acciones de trabajo del grupo de promoción de la afiliación
- participo en una reunión de equipo para la formulación del plan de trabajo de promoción de la afiliación

3.Participo en una reunión para el desarrollo y mantenimiento de MIPG

- Participo en reunión de mesa de estudio para el material de trabajo

4. Participo en dos reuniones de articulación

- UTS Cálida comuna 15
- Sisbén C.A.L.I 15

5.Brindo apoyo en la respuesta al requerimiento de dos usuarios

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.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

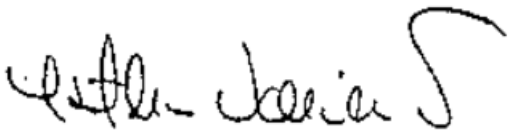
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: Al realizar la revisión, se verifica que las evidencias corresponden a las actividades reportadas por la contratista, dando cumplimiento con lo programado. Se adjunta carpeta digital con evidencias: actas, listados de asistencia, cuadro de Excel, oficios y pago de seguridad social.

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

## 7. FIRMAS RESPONSABLES



_____
LUZ STELLA VALLECILLA
Nombre y firma del Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 11/feb/2022

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.