1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 03

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.0427-2022

Nombre completo del contratista: EDWARD CAMILO ROSALES

Documento de identificación: 16.793.593 de Cali- Valle

Nombre del supervisor: NELSON MAURICIO HINESTROZA ECHEVERRY

Organismo: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Objeto del contrato: *Prestar servicios de apoyo a la gestión del Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública – Grupo de Salud Ambiental, en las actividades de control y prevención de las Enfermedades Transmitidas por 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
1 de Febrero de 2022	30 de Junio de 2022

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 la suma de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($9.840.000).

Adición:

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
$ 9.840.000	$ 1.968.000	$ 3.936..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: 1045284667 No. PIN, Autorización, Referencia Pago: 8854661930 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: ABRIL 08 DEL 2022 Periodo de pago de la seguridad social: MARZO DEL 2022

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

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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
1	Apoyó la implementación de la estrategia educativa para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores en el municipio. Durante este periodo se apoyó el desarrollo de la primera etapa del módulo GUIA RPOC-ECOSALUD Reconocimiento y apropiación. Con la actividad Experiencias, precedentes y Generalidades de las ETV. en el territorio comuna 6 del barrio Floralia con los grupos G. A.M. Prima, Buenos ciudadanos, comuna 13 de los barrios El Diamante con los grupos G.A.M. Club de la salud, barrio El Vergel grupo comunidad en general, comuna 15 de barrio Mojica II grupo comunidad en general, comuna 14 del barrio Marroquín II del grupo Policía cívica juvenil. Con la actividad Reconocimiento barrial y Espacios, medios y mediadores de los territorios comuna 14, barrio Manuela Beltrán grupo G.A.M. Bello Amanecer.
2	Apoyó las diferentes actividades de movilización social para la prevención de las ETV en el municipio según programación. Se participó en jornada educativa sobre la prevención de las ETV en corregimiento La Buitrera en la Institución Educativa Toledo sede San Miguel y en la Institución Educativa 7 de Agosto del barrio 7 de agosto. Se realizó reunión con WMP-ETV en la S.S.P.D. Se realizó reunión con COVECOM en el barrio Floralia. Se participó en reunión para planificación de actividades y entrega de soportes de las actividades desarrolladas en los territorios priorizados. Se participó en la elaboración de informes, soportes de actividades en los territorios priorizados.
3	Participó en las reuniones de seguimiento y planificación de actividades. Se participó en reunión para planificación de actividades y entrega de soportes de las actividades desarrolladas en los territorios priorizados. Se participó en la elaboración de informes, soportes de actividades en los territorios priorizados.

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

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:
Realizar la verificación de las evidencias en el CD que se anexa

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Durante este periodo no se hicieron observaciones

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: 11 DE ABRIL DEL 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.