## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 04

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1436 de 2022

Nombre completo del contratista: JHON ANGEL SALAZAR MOSQUERA

Documento de identificación: 1.107.063.571 de Cali

Nombre del supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA

Organismo: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI

Objeto del contrato:
Prestar servicios de apoyo a la gestión del Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Cali - 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 |
|---|---|
| 19 de Julio de 2022 | 31 de Diciembre de 2022 |

Modificación(es) al contrato:

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: 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.

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 M/CTE ($11.808.000)

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 |
|---|---|---|---|
| $ 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: 1048809373<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8838262490<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: 12 de octubre de 2022<br>Periodo de pago de la seguridad social: septiembre de 2022 |

Observaciones al informe financiero y contable: Para la estampilla bienestar adulto mayor no aplica

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 | **Apoyar el control de vectores en depósitos críticos permanentes ubicados en el entorno comunitario**<br>El contratista Durante este periodo se apoyó con la programación 3752 sumideros inspeccionados se encontraron 07 positivos se trataron 2852 el larvicidad utilizado DIMILIN TB2, en las comunas: 3, 19, 5, 8, 14, 10, 19, 18, 2, 6, 13, 2, 22, 20, , en los sectores: san Nicolás - piloto – hoyo, tejares y cristales – Miraflores, salomia, Atanasio Girardot, manuela Beltrán, primitivo crespo - simón bolívar, primitivo crespo - simón bolívar, municipal, Saavedra Galindo, santa Elena, Tequendama, prados del sur - farallones - Lourdes - Mario correa - los chorros, san Nicolás - piloto – hoyo, brisas de los álamos, floralia, Ulpiano lloreda, departamental, brisas de los álamos, sector Bochalema, sector hacienda cañasgordas, Siloe parte baja-Belisario-cortijo-cañaveralejo-urb. Venezuela y bella suiza. |
| 2 | **Apoyar el monitoreo entomológico relacionado con nuevos métodos de control biológico de dengue, Chikungunya y Zika, como parte de estudios para la gestión del conocimiento.**<br>Durante este periodo el contratista no se le asignaron estas actividades |
| 3 | **Participar en las jornadas de prevención y control de las ETV en el municipio**.<br>Durante este periodo no se participó en las reuniones de grupo de enfermedades transmitidas por vectores los días |

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. ____ de ___

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 ____ DE ___, mediante contrato de Prestación de Servicios No. ___ de __ durante el tiempo comprendido entre el ___, y el __ de ___ de __, 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 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



OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA
Supervisora

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 12 de octubre de 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.