1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No 4145.010.26.1.0516-2019	
Fecha del Informe: 25 de Febrero de 2019	
Nombre completo del contratista: Sofía Lorena Torres Vacca	
Cédula y/o Nit: 31.449.090	
Nombre (s) del Supervisor: SANDRA PATRICIA MORALES SUAREZ	
Organismo: Secretaria De Salud Pública Municipal	No. Telefónico:5542524
Objeto del contrato:Prestar Servicios profesionales al Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal, en el Eje de Promoción Social, para realizar apoyo territorial a la implementación del Papsivi, desde el fortalecimiento institucional y comunitario para la atención psicosocial. En desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE ASISTENCIA, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN CALI", con ficha BP No. 01046516.	

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Plazo de Ejecución	Fecha terminación
15/Febrero/2019	Hasta 30/Abril/2019	30/Abril/2019

Suspensión (Cuando aplique):	
Fecha de inicio de la suspensión:	
Fecha final de la suspensión:	
Cesión (Cuando aplique):	
Fecha de inicio de la cesión:	
Fecha final de la cesión:	
Otrosí (Cuando aplique):	

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.

Fecha de inicio del Otrosí:
Fecha final del Otrosí:
Terminación anticipada (Cuando aplique):
Acta de Liquidación:
Observaciones al informe jurídico:

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: Es hasta por la suma DE TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE ($13.405.665)

Adición (Recursos):

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
$13.405.665	4.468.555	0	8.937.110

Observaciones al informecontable y financiero:

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 8489191446 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 87641747 Operador: Aportes en Linea Fecha de Pago: 23/Febrero/2019 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero del 2019

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:

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es):

La contratista durante el periodo supervisado en cuanto a la primera obligación realizó programación de las actividades mediante el Plan de trabajo con cronograma de las actividades que se realizaran durante el periodo, además de ficha metodologiaca para realizar la implementación de la estrategia comunitaria, inicio la caja de herramientas para el desarrollo de la capacitación de la población mediante la estrategia social y comunitario, realizo la articulación con el líder comunitario del barrio Ciudad Córdoba, ubicado en la comuna 15 y con la fundación de la comuna 7 en el marco de la estrategia de Movilización Social y comunitaria, además de la actualización del informe de gestión del informe de la estrategia de la movilización social y comunitaria; en cuanto a la segunda obligación la contratista realizó la concertación de espacios para el desarrollo de la atención psicosocial en modalidad familiar y comunitaria, llamadas a la población referida por la promotora psicosocial mediante bases de datos de la población susceptible de atención psicosocial en el ciclo 1 de la presente vigencia, además del diligenciamiento de los formatos PAP que dan constancia del desarrollo de la atención psicosocial en la modalidad familiar, lo que se hizo mediante el proceso de acercamiento y reconociemtno psicosocial a 11 grupos familiares de acuerdo a lo concertado en la modalidad familiar, en el nivel de *atención terapéutica familiar* en los temas de atención en procesos de duelo, afrontamiento del miedo, y en el nivel *Consejería y Apoyo,* mejoramiento de la comunicación; en cuanto a la tercera obligación realizó articulación y la socialización del programa Papsivi con fundación para la población victima afrodescendiente, actualizó el consolidado del documento de Análisis de Contexto de las comunas priorizadas en la atención en la ciudad de la ciudad de Santiago de Cali y la consolidación del mapeo de actores del territorio, en cuanto a la quinta obligación la contratista participó Se participó en la capacitación sobre Política púbica de víctimas, ruta de atención y reparación integral a cargo del Enlace Regional de la Unidad para las víctimas, en la capacitación sobre procedimiento para el reconocimiento de la indemnización administrativa a cargo del Enlace Regional de la Unidad para las víctimas, Se participó en la capacitación sobre Desaparición forzada a cargo de Médicos sin Fronteras, participó en la capacitación sobre Desaparición forzada a cargo de Médicos sin Fronteras, participó en la reinducción a los lineamentos del programa Papsivi a cargo de las profesionales psicosociales, en la capacitación de la Organización FUPAP y la presentación del operador Funmundo como nuevo operador del programa PAPSIVI, en la capacitación sobre el SECOP 2, Talento humano y gestión documental y asistió a la presentación del proyecto de la Universidad del Valle "*Reflexividad sobre*

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.

Intervención en duelo de Trabajo Social con mujeres y hombres en situación de desplazamiento forzado"

Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe final):

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".

Revaluación del Contratista o prestador de servicios:

Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe final):

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 ___ de _____ y el ____de ___ del _____, 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.

6. FIRMA RESPONSABLES

SANDRA PATRICIA MORALES SUAREZ
Supervisora

SOFIA LORENA TORRES VACCA
Contratista

Ciudad y Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 25 de Febrero de 2019

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.