1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número __5___

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1437 de 2022

Nombre completo del contratista: DIEGO FERNANDO PAZ JIMENEZ

Documento de identificación: 16.644.367 de Cali- Valle

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 Salu Pública de la Secretaria Distrital de Salud de Cali- Grupo de Salud Ambiental, en las actividade de control y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, en cumplimiento d proyecto MEJORAMIENTO DE LA GESTION EN LA PREVENCIÓN Y VIGILANCIA D 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: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito 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* ($*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	$7.872.000	$1.968.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1049281955 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8858103260 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: Noviembre 08 de 2022 Periodo de pago de la seguridad social: OCTUBRE DE 2022

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito 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 el pago de estampilla pro bienestar adulto mayor

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

No	**Descripción de la Obligación**	**Descripción de la actividad**
1	Apoyar el control de vectores en alguno de los entonros de vida cotidiana (hogar, educativo, institucional o comunitario)	Durante este periodo por su condición de salud está realizando acciones de visitas a viviendas donde se visitaron 210 viviendas, de las cuales se trataron 173 viviendas, negativas,119 renuentes,14 cerradas 17 desocupadas 0 en se dieron charlas educativas a 58 personas en las comunas 19,14,11,6,4 se hizo control con Dimilin
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	Durante este periodo se asistió a capacitación de resultados de monitoreo entomológico relacionado con nuevos métodos de control biológico de dengue, Chikungunya y Zika,
2	Participar en las jornadas de prevención y control de las ETV en el municipio	Durante este periodo no se programó jornadas de prevención y control de las ETV

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 Distrito 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. _____ de 2022, durante el tiempo comprendido entre el _____ de 2022 y el _____ de 2022, 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: Se anexa CDS con evidencias de actividades realizadas las cuales reposan en la Grupo ABOS de la Secretaría de Salud Pública Municipal

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Para este periodo no se hicieron observaciones al contratista

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: 11 de Noviembre de 2022

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.