## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número __03___

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1234 de 2023

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 DE SALUD DE DISTRITO ESPECIAL

Objeto del contrato: Prestar servicios de apoyo a la gestión al Proceso Servicios de Salud Públic de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali - Grupo de Salud Ambienta en las actividades de Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, e cumplimiento del proyecto "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN VIGILANCIA DE INSECTOS VECTORES DE ENFERMEDADES EN SANTIAGO CALI", FICH BP 26003060

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 18 de Mayo de 2023 | 29 de Diciembre de 2023 |

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: 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.

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

## 4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de DIECISEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 16.144.000)

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 |
|---|---|---|---|
| $16.144.000 | $2.018.000 | $4.036.000 | $10.090.000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1055533040<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8858103260<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: Julio 10 de 2023<br>Periodo de pago de la seguridad social: JUNIO DE 2023 |

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para el pago de estampilla pro bienestar adulto mayor

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.

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

| No | **Descripción de la Obligación** | **Descripción de la actividad** |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar las acciones de prevención y control de vectores en alguno de los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, institucional o comunitario) | Durante este periodo el contratista apoyó en visitas a viviendas donde se visitaron 332 viviendas :<br>Negativas 114<br>Positivas 3<br>Cerradas 74<br>Renuentes 24<br>Desocupadas 2<br>Personas Educadas 114<br>Tratadas 182 |
| 2 | Garantizar la custodia de insumos, materiales o equipos entregados para el desarrollo de la actividad de prevención y control. | Durante este periodo el contratista custodio y salvaguardo los insumos, materiales y equipos asignados para el desarrollo de la actividad de prevención y control. |
| 3 | Apoyar la realización de las acciones intra y extramurales de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores | Durante este periodo al contratista se le programado acciones intra y extramurales el dia 24 de junio de 2023 |

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 2023, durante el tiempo comprendido entre el _____ de 2023 y el _____ de 2023, 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 Julio de 2023

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.