## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número _5_

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1348 de 2023

Nombre completo del contratista: JHON AYMER DÍAZ ESPAÑA

Documento de identificación: C.C. 1.130.634.381

Nombre del supervisor: SANDRA YANETH SÁNCHEZ MINA

Organismo: Secretaría Distrital de Salud Pública

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el grupo de gestión integral de garantía de la calidad en los servicios de salud en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los actores del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CALI" con una ficha BP 26002937.

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 23/05/2023 | 29/12/2023 |

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 TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE ($34.304.000).

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 |
|---|---|---|---|
| $34.304.000 | $4’288.000 | $17.152.000 | $12.864.000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1056686593<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8805017860<br>Operador: SIMPLE<br>Fecha de Pago: 2023-09-12,<br>Periodo de pago de la seguridad social: AGOSTO 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.

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica pago de estampillas Pro-adulto mayor.

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

| | |
|---|---|
| 1 | • Participó en visita de IVC Clínica Stnile dental<br>• Participo en visita de IVC Clínica Endocirujanos<br>• Participo en visita de búsqueda activa prestadores independientes Clínica Imbanaco.<br>• Participo en Visita previa de verificación de condiciones de habilitación al prestador Hospital Universitario del Valle Evaristo García.<br>• Participo en Visita de IVC Clínica DIME.<br>• Participo en visita de IVC Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe.<br>• Participo en visita previa de verificación de condiciones de habilitación al prestador Aprehsi group sede Cali.<br>• Participo en visita previa de verificación de condiciones de habilitación al prestador compcasa SAS.<br>• Participo en visita de IVC al prestador Fundación Marx clínica Nelson Mandela.<br>• Participo en asistencia técnica vía correo electrónico al prestador Coomeva tema capacidad instalada ambulancias.<br>• Participo en asistencia técnica vía correo electrónico al prestador Coomeva tema prestación del servicio por entidades territoriales. |
| 2 | • Participo en la reunión para capacitación de enfoque antenatal de riesgo.<br>• Participo en la reunión del Comité de seguridad del paciente mes de agosto |
| 3 | • Participo en capacitación de la OPS sobre dengue. |

Recibo a Satisfacción de Servicios:

Constancia de Paz y Salvo:

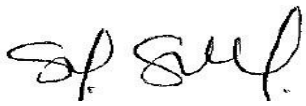
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Observaciones al informe técnico: Al realizar la revisión se verifica que las evidencias corresponden a las actividades reportadas por el contratista, dando cumplimiento con lo programado. Se anexa CD con evidencias.

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES DURANTE ESTE PERIODO.

## 7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

SANDRA YANETH SÁNCHEZ MINA

Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 15 de septiembre 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.