1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número _7_

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	$25.728.000	$4.288.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1058210802 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8805017860 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 2023-11-09, Periodo de pago de la seguridad social: OCTUBRE 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 IV clínica San Miguel Arcángel. • Participo en búsquedas activas en clínica Imbanaco. • Participo en visita de IVC a grupo medico Excellent SAS. • Participo en Visita de verificación de condiciones de habilitación del plan anual al prestador Hospital Mario Correa Rengifo. • Participo en Visita de verificación de condiciones de habilitación del plan anual al prestador Ortero SAS • Participo en visita de IVC a clínica Sanavit. • Participo en Visita de IVC prestador clini klein
2	• Participo en la reunión de mesa de análisis paciente margarita nieto. • Participo en reunión de auditoria del equipo de aseguramiento con el incontec. • Participé en la reunión de seguimiento de indicadores a corte 31 de octubre.
3	• Realizo documento de plan de asistencias técnicas • Proyecto 3 respuesta de orfeos -20234145030007803 1 -20234145030007805 1 -20234145030000565 1

Recibo a Satisfacción de Servicios:

Constancia de Paz y Salvo:

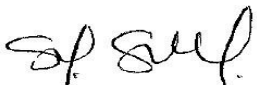
Observaciones al informe técnico: Al realizar la revisión se verifica que las evidencias corresponden a las actividades reportadas por el contratista, dando cumplimiento con lo programado. Se anexa CD con evidencias.

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.

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, 14 de noviembre 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.