## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 6

## 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.0925 de 2023

Nombre completo del contratista: OMAIRA MORENO ROMERO

Documento de identificación: C.C. 1.032.382.526 BOGOTA DC.

Nombre del supervisor: LILIANA OTALVARO MARIN

Organismo: SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DISTRITAL

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales en el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud del Distrito especial de Santiago de Cali, para desarrollar competencias con los actores del sistema en la apropiación de mecanismos de participación social y exigibilidad del derecho a la salud del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26002761"

## 3. INFORME JURÍDICO

| Fecha de Inicio | Fecha terminación |
|---|---|
| 19/MAY/2023 | 31/DIC/2023 |

Modificación(es) al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: 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.

## 4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE ($34.304.000) MCTE

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 | $21.440.000 | $8.576.000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 1058058603<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 204837704<br>Operador: Simple<br>Fecha de Pago: 6 de octubre del 2023<br>Periodo de pago de la seguridad social: septiembre |

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 estampilla para adulto mayor.

## 5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Durante el presente período, la contratista realizó las siguientes actividades:

**Obligación 1:** Desarrollar capacitaciones en participación social:
1.1 Realizó capacitación a actores comunitarios de en el módulo de Dengue, Madres Fami de Manuela Beltrán Evidencia Acta TRD 331.
1.2 Realizo sesión 1 y 2 de participación y exigibilidad para la prevención del Dengue a lideres de Marroquín II. Evidencia Acta TRD 353.
1.3 Realizo sesión 3 y 4 del uso de las TIC a lideres madres Fami. Acta trd 283.
1.4 Listado de lideres a certificar en el mes de octubre. Archivo en Drive.
1.5 Realizo sesión 3 y 4 de participación y exigibilidad para la prevención del Dengue a lideres de Marroquín II. Evidencia Acta en drive.

**Obligación 2:** Desarrollar las actividades del Plan de la política de participación:
2.1 Realizo reunión con el subgrupo de trabajo para la construcción del Plan territorial de salud, desarrollo de acuerdos y cronograma de trabajo. Evidencia Acta Drive.

2.2 participo en reunión de la mesa de lineamientos donde se revisaron los ejes de política y sus avances en el de Septiembre, Evidencia acta en drive.

2.3 Realizo el diligenciamiento de las matrices físico espacial de las comunas 6,7 y 9 para la construcción del Plan territorial de salud. Evidencias Matrices.

2.4 Participo en reunión de monitoreo del mes de septiembre con el fin de revisar todas las evidencias y avances del plan de trabajo. Evidencia Acta Drive.

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.

2.5 Realizo el diligenciamiento de las matrices de demografía de las comunas 6,7 y 9 para la construcción del Plan territorial de salud. Evidencias Matrices.

2.6 Realizo informes para a construcción del Plan territorial de salud en las comunas 6, 7 y 9 Evidencias en Drive informes en Word.

2.7 Realizo reunión del grupo PAS para revisar avances en la construcción del Plan Territorial de Salud. Evidencia Acta TRD 350

**Obligación 3:** Implementar actividades de asistencia técnica con actores comunitarios

3.1 Realizo informe en Word de los avances en el mes de octubre en el proceso de asistencia técnica con actor comunitario.

3.2 Realizo reunión con líder comunitario para realizar la asistencia técnica en el fortalecimiento del actor comunitario, definición del cronograma de trabajo del mes de noviembre . Acta En Drive.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: Se anexa CD con evidencias

## 6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES DURANTE ESTE PERIODO.

## 7. FIRMAS RESPONSABLES

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.



LILIANA OTALVARO MARIN
Supervisora



LILIANA CORTES ORBE
Apoyo a la Supervisión

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 17 de 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.