1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 07

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1239-2023

Nombre completo del contratista: EDWARD CAMILO ROSALES NARVAEZ

Documento de identificación: 16.793.593 de Cali- Valle

Nombre del supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA

Organismo: SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO

Objeto del contrato: *Prestar servicios de apoyo a la gestión del Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública – Grupo de Salud Ambiental, en las actividades de control y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, en cumplimiento del proyecto "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE INSECTOS VECTORES DE ENFERMEDADES EN SANTIAGO CALI", FICHA BP 26003060.*

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
18 de Mayo del 2023	29 de Diciembre de 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 Municipio 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 la suma de DIECISEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($16.144.000).

Adición:

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	$ 12.108.000	$ 2.018.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1058165564 No.PIN, Autorización, Referencia Pago: 8826653550 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: NOVIEMBRE10 DEL 2023 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre del 2023

Observaciones al informe financiero y contable: NO APLICA para estampillas de adulto mayor

5. INFORME TÉCNICO

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

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS	
1	Durante este periodo se apoyó la implementación de la estrategia educativa para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores: recorridos, diagnósticos, talleres, prácticas, evaluaciones y seguimiento. *Se participó en el desarrollo de la actividad 1* Reconocimiento y apropiación. En la actividad Reconocimiento barrial y Espacios, medios y mediadores en el territorio Calima grupo adulto mayor Los Años Dorados. *Se participó en la etapa Construcción colectiva y Empoderamiento, en la actividad Luvia de Ideas, mensajes y materiales en prevención de las ETV. En los territorios Calima,* Se participó en la etapa de la Guía Modulo RPOC- ECOSALUD Prácticas en terreno. Actividad Práctica 1: Multiplicación del conocimiento y socialización de la experiencia del módulo, por parte de los lídere comunitarios. Practica 2: Participación de líderes multiplicadores en jornadas de salud pública para prevención y control de las ETV. En los territorios priorizados El Vallado, siete de agosto, Villa Colombia. .	
2	Durante este periodo se Apoyó la realización de las acciones intra y extramurales de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. con stand educativo en Se participó con stand educativo en jornada de capacitación en la estación de Policía de los Mangos. Se participó en jornada de prevención y control de dengue en el territorio Ciudadela Floralia. Se participó en jornada con stand educativo sobre la prevención de las ETV en la institución educativa Montessori. Se participó en jornada de capacitación con stand educativo en el SENA de Salomia. Se participó en jornada en la secretaria de Salud para realizar la presentación del plan de contingencia de la epidemia de Dengue y participar en asistencia técnica para formulación del plan de manejo integrado de vectores.	

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

3	Durante este periodo se participó en las reuniones de seguimiento y planificación de actividades del equipo designado. Se participó en reunión para la planificación y desarrollo de la estrategia educativa en los territorios priorizados del distrito Santiago de Cali. Se participó en reunión presencial ´para socializar campaña ETV, Alcaldía de Santiago de Cali.	

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

Constancia de Paz y Salvo: Que el Contratista _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de Cali vinculado a la _____, mediante contrato de Prestación de Servicios No _____2023, durante el tiempo comprendido entre el _____, y el _____, ala fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregadospor parte d 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:
Realizar la verificación de las evidencias en el CD que se anexa

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Durante este periodo no se hicieron observaciones

7. FIRMAS RESPONSABLES

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



_____

OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA Supervisora

_____

Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 15 de Noviembre del 2023

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