1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 05

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.1472-2023

Nombre completo del contratista: JHOAN ALEXIS ACEVEDO BEDOYA

Documento de identificación: 1.193.083.964

Nombre del supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA

Organismo: SECRETARIA DE SALUD DISTRITO ESPECIAL

Objeto del contrato:
Prestar servicios de apoyo a la gestión al Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali Grupo de Salud Ambiental, en las actividades de Prevención y control 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
30 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	$8.072.000	$6.054.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9455308618 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 117596643 Operador: APORTES EN LINEA Fecha de Pago:23-08-2023 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 para pago de estampilla pro Bienestar adulto mayor

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
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 realizó control a sumideros y monitoreo de los mismos en vía pública donde se diagnosticó e identificó su estado, se le aplicó (vetobac) para así promover entornos para la vida. Se visitaron las comunas (2, 7, 11, 21, 17, 22, 3, 5, 6, 16, 19, 4, 12).
2	Garantizar la custodia de insumos, materiales o equipos entregados para el desarrollo de la actividad de prevención y control.
2	**Participar en las jornadas de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.** Durante este periodo se participó en 1 de las actividades realizadas de jornadas de prevención y control de las ETV, en la comuna (6), Barrio Floralía.

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. _____, vinculado a la Secretaria de Salud Distrital, mediante contrato de Prestación de Servicios No. _____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:
Realizar la verificación de las evidencias en el CD que se anexa el cual reposa en la oficina jurídica de la SSPM

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

Durante este periodo no se hicieron observaciones

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____
OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA
Nombre y firma del Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 11 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.