1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.0660 de 2020

Nombre completo del contratista: MARTHA CECILIA HOME OSORIO

Documento de identificación: 31.948.847

Nombre del Supervisor: YAMILE RAMIREZ ARBELAEZ

Organismo: Secretaría de Salud Pública Municipal

Objeto del contrato: Prestar servicios de apoyo a la Gestión de la Secretaria de Salud Pública Municipal Grupo Salud Ambiental, realizando acciones, educativas y operativas para la promoción de Entornos Saludables. En desarrollo del proyecto denominado: MEJORAMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION DE ENTORNOS SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE CALI con ficha BP – 01046528

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
20/ABRIL/2020	HASTA 30/JUNIO/2020

Modificación(es) al Contrato:

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.

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: (Cuando aplique):

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 7.466.835)

Adición:

Prórroga:

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
$ 7.466.835	$2.488.945	$ 0	$ 4.977.890

Información del pago de seguridad social:

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.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9404400706 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 589303893 Operador: Aportes en Línea Fecha de Pago:01/04/2020 Periodo de pago de la seguridad social: MARZO

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para pago de estampillas del adulto mayor

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
1.	Se realizaron intervenciones de promoción en salud ambiental en el Entorno Hogar, mediante acciones Información Educación y Comunicación- IEC, a través de Tele-Asistencia promoviendo en la población el autocuidado, el de su familia y comunidad, con énfasis en COVID - 19 y prevención y control del Dengue, dirigido a 180 personas que habitan en las Comunas:6,7,13.15,21 Una (1) reunión del Procedimiento Gestión Para la Promoción de Entornos Saluda-bles, correspondiente a los lineamientos administrativos y operativos, para el cumpli-miento de las actividades contractuales. Una (1) reunión de equipo operativo para la planificación y ejecución de actividades en el marco del cumplimiento de metas establecidas en el Plan de Trabajo del Procedi-miento Gestión para la Promoción de Entornos Saludables.

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.

2.	Esta obligación contractual se proyecta realizar en el periodo del mes de junio de 2020, acorde a lo establecido en el Plan de Trabajo del Procedimiento Gestión para la Promoción de Entornos Saludables.
3	Se asistió a video conferencia convocada por el Grupo Financiero de la Secretaria de Salud Pública Municipal, para la socialización de radicación virtual de cuentas de pago a contratistas y proveedores.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: Se adjunta actas, registros de asistencias, registros fotográficos entre otros.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

YAMILE RAMIREZ ARBELAEZ / Supervisor
CC.38.253.599

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 30 de Abril de 2020

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.