| 1. TIPO DE INFORME |
|---|
| INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]<br><br>Cuota Número 2 |
| 2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN |
| Contrato No. 4145.010.26.1.0033 -2025 |
| Nombre completo del contratista: JEFFERSON GOMEZ ALVEAR |
| Documento de identificación: C.C.1130606200 de CALI |
| Nombre del supervisor: Yadira Alexandra Guevara |
| Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali |
| Objeto: Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública |

| 3. INFORME JURÍDICO | |
|---|---|
| Fecha de Inicio<br>22/Enero/2025 | Fecha terminación<br>31/Agosto/2025 |
| Modificación(es) al contrato: N/A | |
| Suspensión: N/A | |
| Reanudación: N/A | |
| Cesión: N/A | |
| Terminación anticipada: N/A | |

| 4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO |
|---|
| Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($36.960.000) |
| Adición: 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.

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 |
|---|---|---|---|
| $ 36.960.000 | $ 4.620.000 | $4.620.000 | $27.720.000 |

Información del pago de seguridad social:

| Obligación | Datos Certificación o Planilla de Pago |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | No. Planilla: 9480581356<br>No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1240266948<br>Operador: aportes en línea<br>Fecha de Pago:03/feb/2025<br>Periodo de pago de la seguridad social: Enero |

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para pago de estampilla del adulto mayor.
El contratista acreditó el pago de los aportes a la Seguridad Social integral correspondiente al mes de enero 2025; último mes legalmente exigible al contratista para el trámite de la última cuota del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 1273 de 2018.

## 5. INFORME TÉCNICO

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.

Informe de Supervisión:

1. Realizar acompañamiento y apoyo técnico en los diferentes entornos y en la red prestadora de servicios de salud con equipo interdisciplinario que permita fortalecer los derechos en salud mental y la implementación de la política pública establecida en el acuerdo 0501 de 2021.

   1.1 El contratista participo en en reunión dirigida a los contratistas del Subgrupo de Salud Mental y Convivencia, para la socialización de las fichas metodología, gestión de contratación, cuenta de cobro, calidad, actas y PQRS.

   1.2 El contratista participo en la gestión correspondiente y en la respuesta de acciones.

2. Realizar apoyo a los procesos de supervisión de los contratos interadministrativos y el plan de intervenciones colectivas en el marco del modelo comunitario de Salud Mental en el desarrollo de estrategias y planes de trabajo, rutas de atención y mantenimiento de la Salud Mental en el territorio.
   2.1 El contratista participo en reunión de asesoría técnica en Salud Mental.

3. Participar en las reuniones, jornadas, eventos y acciones de articulación intersectoriales convocadas por el programa de salud Pública y demás espacios solicitados en el marco de la estrategia de seguimiento, fortalecimiento técnico y validación de los procesos territoriales desarrollados; así como asistir activamente a los llamados de los diferentes eventos en territorio, cuando sea requerido por el organismo.

   3.1 El contratista participo en jornada comunitaria En-torno a tu salud

4. Participar en el desarrollo de los procedimientos del subgrupo de Salud Mental y Bienestar Social, que hacen parte de la gestión programática, política de Salud Mental y de calidad para el mejoramiento continuo, y/o las demás obligaciones asignadas para el cumplimiento del objetivo contractual.

   4.1 El contratista participo en reunión de solicitud del material IEC construido en conjunto con las 5 ESE durante el periodo 2024.

   4.2 El contratista participo en reunión dirigida a los contratistas del Subgrupo de Salud Mental

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.

y Convivencia sobre la creación y socialización de fichas técnicas.

4.3 El contratista realizo capacitación a los contratistas nuevos del Subgrupo de Salud Mental y Convivencia sobre PQRS

Realizando la verificación de estas actividades, a través de cada una de las evidencias contenida en el Archivo virtual que se anexa en este informe, se da constancia del cumplimiento de la obligaciones contractuales de acuerdo a los estudios previos cumplió con las actividades para mes de febrero 2025, cuota 2

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico:

A. se adjunta evidencia, la cual hace parte integral del presente informe de manera física – CD, marcado con número de contrato, cuota y año.
B. Así mismo, con el objetivo de salvaguardar la información ante cualquier novedad que presente e SECOP II, que no permita el cargue completo de las evidencias y garantizar Backus de todos los productos según tipo, peso, tamaño de los archivos, entrega de CD.
C. Igualmente, la contratista tiene respaldo de la información por seguridad.

1. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES DURANTE ESTE PERIODO.

1. FIRMAS RESPONSABLES

Yadira Alexandra Guevara R

YADIRA ALEXANDRA GUEVARA - Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali 14 de febrero 2025.

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.

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1130606200 | | GOMEZ ALVEAR JEFFERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle25 # 19-185 | JAMUNDI-VALLE | 4456191 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1240266948 | 9480581356 | I | 2025/02/04 | 2025/02/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $571,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | tng | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,848,000 | $295,700 | | | $1,848,000 | $231,000 | | | $0 | $0 | | | $1,848,000 | | $45,100 | | $0 | $0 | | $571,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,848,000 | $295,700 | | | $1,848,000 | $231,000 | | | $0 | $0 | | | $1,848,000 | | $45,100 | | $0 | $0 | | $571,800 |
| Ciudad: JAMUNDI Depto: VALLE (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,848,000 | $295,700 | | | $1,848,000 | $231,000 | | | $0 | $0 | | | $1,848,000 | | $45,100 | | $0 | $0 | | $571,800 |
| 1 | CC | 1130606200 | GOMEZ JEFFERSON | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,848,000 | $295,700 | EPS005 | 30 | $1,848,000 | $231,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,848,000 | 2.436% | $45,100 | 0 | $0 | $0 | No | $571,800 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,848,000 | $295,700 | | | $1,848,000 | $231,000 | | | $0 | $0 | | | $1,848,000 | | $45,100 | | $0 | $0 | | $571,800 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1130606200 | | GOMEZ ALVEAR JEFFERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle25 # 19-185 | JAMUNDI-VALLE | 4456191 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1240266948 | 9480581356 | I | 2025/02/04 | 2025/02/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $571,800 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $295,700 | $0 | $0 | $295,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $295,700 | $0 | $0 | $295,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,100 | $0 | $0 | $45,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $45,100 | $0 | $0 | $45,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $231,000 | $0 | $0 | $231,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $231,000 | $0 | $0 | $231,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $571,800 | $0 | $0 | $571,800 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2025/02/03 03:24 PM