1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número _1_____	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4145.010.26.1.0879 de 2025	
Nombre completo del contratista: MARIA ISABEL MENDEZ PAZ	
Documento de identificación: 31.375.410	
Nombre del supervisor: YADIRA GUEVARA	
Organismo: SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE CALI	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en la secretaria de salud BP 26005483	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 17/03/2025	Fecha terminación 30/06/2025
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 Veintiún millones setecientos ochenta mil pesos mcte ($21.780.000)	

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.

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
$21.780.000	$5.445.000	$0	$ 16.335.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9483161449 No. Referencia, Pago: 1336551347 Operador: Aportes en Línea Fecha de Pago: 2025/03/14 Periodo de pago de la seguridad social: marzo

Observaciones al informe financiero y contable: Observaciones al informe financiero y contable: Resolución de Pensión GNR35437 del 16 de febrero de 2015. No aplica para pago de estampilla de bienestar para el adulto mayor.

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.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: la contratista realizó las siguientes actividades

OBLIGACION 1

1.1 La contratista realizó reunión de articulación con IE priorizadas para ejecución del plan de trabajo en el marco de la política pública de Salud de Salud Mental, acuerdo 0501 de 2021.

1.2 La contratista realizó reunión de articulación con IE priorizadas para concertar plan de intervención para la prevención de las afectaciones de salud mental en el marco del Acuerdo 0501 de 2021.

OBLIGACION 2

2.1 La contratista participó de la socialización del directorio de la zona Ladera con el objetivo de validar la información y facilitar próximas articulaciones con los diferentes entornos.

2.2 La contratista participó de la socialización del plan de trabajo de la zona Ladera con el objetivo de validar la información de las IE y organizar articulaciones con los diferentes entornos.

2.3 La contratista realizó socialización de la información y el directorio de la zona norte con el objetivo de facilitar articulaciones en los diferentes entornos a las contratistas asignadas.

OBLIGACION 3

3.1 La contratista participó de la primera jornada de los Encuentros En-torno a la diversidad: enfoque diferencial en la diversidad sexual y la diversidad étnica.

3.2 La contratista realizó intervención sobre las rutas de atención, la política de salud mental a beneficiarios del Centro Guías, mediante metodologías dinámicas y participativas.

OBLIGACION 4

4.1 La contratista participó en reunión con el equipo de territorio las estrategias metodológicas para la socialización y construcción de la ficha de chequeo, que permita identificar la percepción sobre la salud mental en el entorno educativo.

4.2 La contratista participó de la reunión del subgrupo de salud mental y convivencia para el seguimiento del Plan de Trabajo.

4.3 La contratista participó en la capacitación del diligenciamiento de formatos de actas, informes y listados de asistencia para las evidencias de las cuentas de cobro.

Realizando la verificación de estas actividades, a través de cada una de las evidencias contenidas en el Archivo virtual que se anexa en este informe, se da constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo a los estudios previos cumplió con las actividades para el mes de marzo 2025, cuota 1.

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.

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.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES DURANTE ESTE PERIODO.

7. FIRMAS RESPONSABLES

YADIRA GUEVARA – Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 26 de marzo de 2024

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31375410		MENDEZ PAZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2A 37 50 APT 506	CALI-VALLE	4821594	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1336551347	9483161449	I	2025/04/03	2025/03/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$325,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,178,000	$272,300			$0	$0			$2,178,000	$53,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,178,000	$272,300			$0	$0			$2,178,000	$53,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$2,178,000	$272,300			$0	$0			$2,178,000	$53,100		$0	$0
1	CC	31375410	MENDEZ MARIA		0	$0	$0	EPS018	30	$2,178,000	$272,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,178,000	$53,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$2,178,000	$272,300			$0	$0			$2,178,000	$53,100		$0	$0

R/ Poderdante

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31375410		MENDEZ PAZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2A 37 50 APT 506	CALI-VALLE	4821594	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1336551347	9483161449	I	2025/04/03	2025/03/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$325,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,100	$0	$0	$53,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,100	$0	$0	$53,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,300	$0	$0	$272,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$272,300	$0	$0	$272,300
TOTAL				1	$325,400	$0	$0	$325,400

R/ Pagada a plenitud