1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 02

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.0591-2025

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 PÚBLICA

Objeto del contrato: *PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.*

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
18 de Febrero del 2025	30 de Junio del 2025

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 Trece Millones Novecientos Sesenta y Cinco Mil Pesos Mcte ($13.965.000).

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
$ 13.965.000.	$ 2.793.000	$ 2.793.000	$ 8.379.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1071305472 No.PIN, Autorización, Referencia Pago: 8822997728 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: Marzo 19 del 2025 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero del 2025

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	Apoyó la implementación de la estrategia educativa para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores: recorridos, diagnósticos, talleres, prácticas, evaluaciones y seguimiento, realizando: La etapa Reconocimiento y apropiación actividad Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico en los territorios priorizados San Luis II comuna 6 y Terrón Colorado comuna 1 y actividad Experiencias Precedentes y Generalidades de las ETV en el territorio priorizado Manuela Beltrán comuna 14.
2	Apoyó a realización de las acciones intra y extramurales de prevención y contro de las enfermedades transmitidas por vectores, realizando talleres de capacitación con stand educativo en Entorno a Tu salud con stand educativo en el territorio Alfonso Bonilla Aragón y Los Lagos.
3	Apoyó las actividades de información, comunicación y movilización en los territorios priorizados San Luis II comuna 6 y Terrón Colorado comuna 1 y actividad Experiencias Precedentes y Generalidades de las ETV en el territorio priorizado Manuela Beltrán comuna 14., realizando informes y listados de asistencia.
4	Participó en las reuniones de seguimiento y planificación de actividades del equipo designado. Participó en la reunión de entrega de soportes y seguimiento de actividades en los territorios priorizados. Participó en la reunión de elaboración de materiales y trabajos administrativos de soporte de las actividades de la implementación de la estrategia módulo ECOSALUD para los diferentes territorios priorizados. Durante este periodo se participó en las reuniones de seguimiento y planificación de actividades del equipo designado.

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.

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 _Edward Camilo Rosales, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 16793593 de Cali vinculado a la Secretaria de Salud, mediante contrato de Prestación de Servicios No 4145.010.26.1755-2024, durante el tiempo comprendido entre el 19 de Septiembre, y el 31 de Diciembre, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por 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



_____
OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA Supervisor

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

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 19 de Marzo del 2025

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.