

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAJA01.04.03.P002.F004	
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	VERSIÓN	002

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número <u>4</u>	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4145.010.26.1.0511de 2025	
Nombre completo del contratista: KAREN STEPHANIE CASTAÑEDA HURTADO	
Documento de identificación: 1.130.636.666	
Nombre del supervisor: CARLOS HUMBERTO LOPEZ LOPEZ	
Organismo: Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali	
Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 14 / Feb / 2025	Fecha terminación 31/ Ago/ 2025
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	MAJA01.04.03.P002.F004	
		VERSIÓN	002

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO				
Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de TREINTA Y DOS MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$\$32.340.000.00),				
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	
\$ 32.340.000	\$ 4,620,000	13.860.000	\$13.860.000	
Información del pago de seguridad social:				
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago			
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1071662556 No. PIN Autorización, Pago: 8822976088 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 06 de mayo 2025 Periodo de pago de la seguridad social: abril del 2025.			
Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para estampilla de adulto mayor.				

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	MAJA01.04.03.P002.F004	
		VERSIÓN	002

5. INFORME TÉCNICO	
Concepto Supervisor: La contratista realizo las siguientes actividades de acuerdo con sus obligaciones, dando cumplimiento a sus obligaciones generales como específicas:	
ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
1	Realizo 19 visitas de verificación de las condiciones mínimas de habilitación en salud: Hospitrama Ips , Grupo Dental Dent Sas, Valery Soto Centro De Estética, William Vega Fernández, Ips Vacúnate, Hospital Unitrauma, Tecnioptica Unicentro, Sport Meds, Búsquedas Activas Centro La Fortuna Cali, Luis Fernando Román Echavarría, Unidad Médica Santa Clara, Red De Salud Jn Sas, Airec, Instituto Neurológico Del Pacifico, Carolina Alarcón Arciniegas, Proteseg, San Miguel Arcángel, Gustavo Ruiz Puyana, Viviana Plaza Aguirre.
2	Participo en dos reuniones de grupo para capacitación con el coach Brian y capacitación de actualización de la resolución 3100 del 2019.
3	No se programó en este periodo.
Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A	
Constancia de Paz y Salvo: N/A	
Observaciones al informe técnico: Al realizar la revisión se verifica que las evidencias corresponden a las actividades reportadas por el contratista, dando cumplimiento con lo programado. Se adjunta carpeta digital con evidencias.	
6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA	
No se reportan recomendaciones durante este periodo	
7. FIRMAS RESPONSABLES	
	
CARLOS HUMBERTO LOPEZ LOPEZ Nombre y firma del Supervisor	
Fecha de suscripción del informe de supervisión: 08/Mayo/2025, Santiago de Cali.	