

 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

2

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número <u>2</u>	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4145.010.26.1.1223 de 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 08 / Sep / 2025	Fecha terminación 31 / Dic/ 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 DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$18.480.000.00),				
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	
\$ 18.480.000	\$ 4.620.000	\$ 4.620.000	\$ 9.240.000	
Información del pago de seguridad social:				
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago			
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1075480154 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8822976088 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 08 de octubre 2025. Periodo de pago de la seguridad social: Septiembre 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 24 visitas de Inspección, Vigilancia y Control: Vacunsalud IPS, Mia Salud Sas Ambulancias, Fundacion Faz, Profesional Diana Carolina Padilla, Clínica Inmunologica Jenner, Profesional Paola Andrea Colmenares, Ambulancias Traumamedic, IPS San Jorge Cali, Odontotrans Sede Sur, soporte Vital Cali Sas, Eduardo Fierro Abella, Clínica Neumologica Del Pacifico, Centro Diagnostico Tequendama, Prevrenal, Clínica Nueva, Idime Laboratório Calle 5ta, Centro De Terapias Bioenergéticas, Servicio Medico San Antonio Sas, Orthoplan San Fernando, Inoos, Clínica De Artritis Temprana Sas, Proteseg.
2	• Participo en la semana de la biodiversidad • Participo en capacitación de sello de no discriminación. • Participo en reunión y asistencia a odontotrans sede sur. • Participo en reunión y asistencia a la profesional Jhessica Ximena Jiménez
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 LÓPEZ Nombre y firma del Supervisor	
Fecha de suscripción del informe de supervisión: 10/Oct/2025, Santiago de Cali.	