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

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 1	

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4145.010.26.1.1601-2025 de 2025	
Nombre completo del contratista: DIANA MARCELA GRUESO HINESTROZA	
Documento de identificación: C.C. 29.118.506	
Nombre del supervisor: Eduardo Alvarado Hernández	
Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali	
Objeto del contrato: Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 9/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	
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)	
Adición: N/A	
Prórroga: 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.

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	$ 0	$ 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: 9490470233 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1762771126 Operador: Aportes en línea Fecha de Pago: 2025-09-09 Periodo de pago de la seguridad social: agosto de 2025

Observaciones al informe financiero y contable: No Aplica Pago de estampilla Pro-Adulto mayor. Adjunto planilla de pago

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: En el informe se anexan las actividades realizadas de la primera (1) cuota, con un peso porcentual del 25%.

Recibo a Satisfacción de Servicios: "Observaciones"

Constancia de Paz y Salvo: 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.

Observaciones al informe técnico: Al realizar la revisión se verifica que las evidencias corresponden a las actividades reportadas por la contratista, dando cumplimiento con lo programado. Se adjuntan evidencias en carpeta electrónica y pantallazo del usuario DIANA.GRUESO.HIN, Orfeo asignado.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES DURANTE ESTE PERIODO.

FIRMAS RESPONSABLES

EDUARDO ALVARADO HERNANDEZ
Supervisor
Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 17 de Septiembre de 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.