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. 4145.010.26.1.0067 de 2026			
Nombre completo del contratista: : EDWARD CAMILO ROSALES NARVAEZ			
Documento de identificación: cedula de ciudadanía: 16.793.593 de Cali			
Nombre del supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA			
Organismo: Secretaria distrital de Salud Pública de Cali			
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 14/ENE/2026		Fecha terminación 30/Abril/2026	
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 ONCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS (11.620.000). M/CTE			

Adición: N/A

Prórroga: N/A

Información para Retención en la fuente: N/A

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
$ 11. 620.000	$ 2.905.000	$ 0	$ 8.715.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1077546273 No. PIN, Autorización, 8822997728 Operador: Aportes en línea Fecha de Pago: 23 de Enero del 2026 Periodo de pago de la seguridad social: Diciembre de 2025

Observaciones al informe financiero y contable: No aplica para pago de estampilla de adulto mayor

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:
ITEM DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS

1 **APOYAR LA COORDINACIÓN OPERATIVA EN EL DESARROLLO DE LAS VISITAS PREVENTIVAS A LOS ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA (HOGAR, EDUCATIVO, LABORAL, INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO), PARA ELIMINACIÓN O CONTROL DE DEPÓSITOS DONDE SE PUEDE REPRODUCIR EL VECTOR AEDES AEGYPTI.**

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 con la actividad Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico en los territorios priorizados San Luis comuna 6, La Flora comuna 2, Puertas del Sol comuna 14.

Se anexa evidencia en la carpeta 1.

2 **APOYAR LA COORDINACIÓN OPERATIVA EN LAS ACTIVIDADES DE CONTROL CON PECES GUPPIES EN NUEVOS DEPÓSITOS APTOS PARA ESTE MÉTODO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO A DEPÓSITOS EXISTENTES.**

apoyó la realización de las acciones intra y extramurales de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, realizando talleres de capacitación con stand educativo en la I.E. Pedro Antonio Molina sede San Luis.

3 **APOYAR LA VACUNACIÓN CONTRA LA RABIA EN PERROS Y GATOS, SEGÚN CICLO ANUAL DE VACUNACIÓN Y DE ACUERDO AL ESTUDIO DE LA DINÁMICA POBLACIONAL PARA EL SECTOR OFICIAL CUANDO SEA REQUERIDA**

Apoyo las reuniones de seguimiento y planificación de actividades del equipo designado. Se participó en la reunión de entrega de soportes y seguimiento de actividades en los territorios priorizados. Se participó en la reunión de elaboración de materiales y trabajos administrativos de soporte de las actividades de la implementación de la estrategia modulo ECOSALUD para los diferentes territorios priorizados..

4. **Participar en las reuniones de Seguimiento y planificación de actividades cuando se convoque.**

Participó en la reunión de entrega de soportes y seguimiento de actividades en los territorios priorizados.

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. ___ de ____

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 ____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ____ De ___- __ vinculado a la _____, mediante contrato de Prestación de Servicios No ___ de ___, durante el tiempo comprendido entre el __ de ___ y el __ de ___ de ___, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por parte de esta oficina.

Observaciones al informe técnico:
Realizar la verificación de las evidencias en el CD que se anexa el cual reposa en la oficina jurídica de la SSPM

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No reporta recomendaciones para este período.

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____
OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA – Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Cali, 06 de febrero de 2026