1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 2	
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	$ 2.905.000	$ 5.810.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1079030641 No. PIN, Autorización, 8822997728 Operador: Aportes en línea Fecha de Pago: 19 de febrero del 2026 Periodo de pago de la seguridad social: enero de 2026

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 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

Apoyo e instaló stand educativo en prevención de las ETV. se inició con la presentación del equipo de ECOSALUD. Desarrollandola explicando de las generalidades del zancudo Aedes Aegyptiy Culex los métodos de control, los focos potenciales de lazancuda AEDES AEGYPTI y la prevención de las enfermedades del DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA. cerramos con los agradecimientos de la comunidad Y organizadores de logística por la participación de la Secretaria de Salud.

Se anexa evidencia en la carpeta 1.

2. APOYARLAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ETV.

Apoyo el recorrido en comuna 14,13,21,17 de reconocimiento del territorio, consolidado las características generales del sector e identificando las principales problemáticas asociadas al vector. se aborda a la comunidad iniciando un saludo por parte del equipo de prevención, vigi-lancia y control de las ETV. El acercamiento tiene como fin identificar líderes, los espacios de reuniones y su persecución de la problemática de la salud ETV.

3. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES CUANDO SE CONVOQUE.

Apoyo las reuniones en comuna 11 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..

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, 23 de febrero de 2026