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 2

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4145.010.26.1.0118-2026

Nombre completo del contratista: OSCAR ANDRES MANRIQUE CANO

Documento de identificación: cedula de ciudadanía: 94542794 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	Fecha terminación
22/ENERO/2026	30/ABRIL/2026

Modificación(es) al contrato:

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 NUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE (9.084.000). M/CTE

Adición:

Prórroga:

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
$ 9.084.000	$ 2.271.000	$ 2.271.000	$ 4.542.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1079403308 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago 8860048290 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 25 / 02 / 2026 Periodo de pago de la seguridad social: 2026 - 01

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

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

REALIZAR VISITAS PREVENTIVAS A LOS ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA (EDUCATIVO, LABORAL, INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO), PARA ELIMINACIÓN O CONTROL DE DEPÓSITOS DONDE SE PUEDE REPRODUCIR EL VECTOR AEDES AEGYPTI.

EL CONTRATISTA DURANTE ESTE PERIODO PARTICIPO DE LA INDUCCION Y REINDUCCION ESPECIFICA AL TELENTO HUMANO DEL PROGRAMA DE ETV ENFERMRDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2. IMPLEMENTAR CONTROL CON PECES GUPPIES EN NUEVOS DEPÓSITOS APTOS PARA ESTE MÉTODO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO A DEPÓSITOS EXISTENTES.

LISTADOS DE SISTENCIA, FORMATOS DILIGENCIADOS, ETC.

.

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 REQUERIDO.

EL CONTRATISTA EN ESTE PERIODO APOYO EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE LA BAC ANIMAL Y HUMANA POR LA EMERGENCIA SANITARIA QUE HAY EN LE DISTRITO EN LAS COMUNAS 9, 10 EN LOS BARRIOS BRETAÑA ,CIEN PALOS , OBRERO Y ALAMEDA Y ZONA RURAL COMUNA 56 LOS ANDES,EL FARO CRISTO REY

4. ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA LA INFORMACIÓN RECOGIDA A TRAVÉS DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PERSONALES O SUMINISTRADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

4. REPORTE DIARIO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

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



_____
Supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Cali, 25 febrero 2026