

 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

R5	
1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número 3	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4145.010.26.1.0104-2026	
Nombre completo del contratista: HECTOR ESCOBAR OSORIO	
Documento de identificación: 16.598.822 de Cali- Valle	
Nombre del supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA	
Organismo: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL	
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 20 de enero de 2026	Fecha terminación 30 de abril de 2026
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: 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

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)

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: Información: Plataforma ARL POSITIVA presenta problemas para generar certificación de afiliación por lo anterior no se adjunta en esta cuenta.

 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

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
\$9,084,000	\$ 2,271,000	\$ 4.542.000	\$ 2,271,000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1079651248 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8810244606 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: marzo 13 del 2026 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero de 2026

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

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	PRODUCTOS
Apoyar las acciones de prevención y control de vectores en alguno de los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, institucional o comunitario)	Durante este periodo se apoyó en la inspección de visitas a establecimientos de concentraciones humanas en la comuna comunas 5,8,21,,13,4 , donde se inspeccionaron 180 establecimientos de los cuales Establecimientos fueron inspeccionados 129 establecimientos negativos 14 establecimientos se encontraban cerrados y 9 establecimiento renuentes 14 establecimientos positivos con Aedes

 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

Apoyar actividades educativas para la prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores según programación establecida por el supervisor.	Durante este periodo se apoya las actividades de prevención y control de las enfermedades..
Participar en las jornadas de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	Durante este periodo el contratista Participa en las jornadas de de control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores

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. _____

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones"

 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

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. _____, durante el tiempo comprendido entre el _____, y el _____, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por parte de esta oficina.

Así mismo se encuentra a Paz y Salvo del Archivo de Gestión Documental, ORFEO y otros sistemas, entrego Backup al área de Sistemas

Observaciones al informe técnico: El contratista cumplió con el 75% de las actividades pactadas.

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

Durante este periodo no se hicieron observaciones

7. FIRMAS RESPONSABLES

 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


OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA Supervisora
Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)
Fecha de suscripción del informe de supervisión: 13 de marzo de 2026