

 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 ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número 03	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4145.010.26.0334 de 2026	
Nombre completo del contratista: JAVIER GUZMAN MARULANDA	
Documento de identificación: 16.666.711 de Cali	
Nombre del supervisor: OLGA LUCIA CUELLAR MEJIA	
Organismo: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 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 15 de enero de 2026	Fecha terminación 30 de abril de 2026
Modificación(es) al contrato:	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	

 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

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de NUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$ 9.084.000)			
Adición:			
Prórroga:			
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
\$ 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: 1079699744 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8822754859 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 10 de marzo de 2026 Periodo de pago de la seguridad social: febrero de 2026		

 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

Observaciones al informe financiero y contable: Para la estampilla bienestar adulto mayor no aplica

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

ITEM	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS
1	REALIZAR VISITAS PREVENTIVAS A LOS ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA (EDUCATIVO, LABORAL, INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO), PARA ELIMINACIÓN O COTROL DE DEPÓSITOS DONDE SE PUEDE REPRODUCIR EL VECTOR AEDES AEGYPTI. El contratista Durante este periodo se apoyó con la programación de 1561, sumideros inspeccionados 739, se encontraron 68 positivos se trataron 1054, el larvicida utilizado dimilin, en las comunas: 19, 17, 21, 14, 6, 2, 7 y 16. Sectores: tejares y cristales – Miraflores, makro - valle del lili, ciudadela del rio - invicali – decepaz, alfonso bonilla aragon, floralia, la flora, alfonso lópez ii - iii etapa, mariano ramos Se anexa evidencias en la carpeta 1
2	REALIZAR REVISIÓN Y TRATAMIENTO DE SUMIDEROS RECOLECTORES DE AGUA EN VÍA PÚBLICA SEGÚN PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS POR RIESGO DE OCURRENCIA DE ETV Durante este periodo el contratista no se le programo esta actividad porque estaba apoyando al grupo de sumideros.
3	REALIZAR REVISIÓN Y TRATAMIENTO DE SUMIDEROS RECOLECTORES DE AGUA EN VÍA PÚBLICA SEGÚN PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS POR RIESGO DE OCURRENCIA DE ETV Durante este periodo el contratista no se le programo esta actividad porque estaba apoyando al grupo de sumideros.
4	ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA LA INFORMACIÓN RECOGIDA A TRAVÉS DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PERSONALES O SUMINISTRADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD.

 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

	Durante este periodo el contratista no se le programo esta actividad porque estaba apoyando al grupo de sumideros.
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 febrero, 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. 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: 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