1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cancelación Acta 03

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO

Contrato No.058 de 2025	
Fecha del Informe: **27 de abril de 2026**	
Nombre completo del contratista: MAYELY OROZCO PEÑA	
Cedula y/o Nit: 1.130.603.488 de CALI VALLE	Correo electrónico: mayeli24orozco@gmail.com
Dirección: CALLE 9 NO 16B-03 el jardin	No. Telefónico: 3184722966
Nombre (s) del Supervisor (es): María Teresa Cambindo Carabali	
Dependencia: Secretaria de Salud	No. Telefónico: 3207703780
Objeto del contrato: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO EN ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA, AMBIENTAL Y LABORAL; EN EL MUNICIPIO PUERTO TEJADA – CAUCA en la vigencia 2026"**	

3.INFORME JURIDICO

Fecha de Inicio		Plazo de Ejecución	Fecha terminación
23 de Enero-2026		Seis meses (06)	23 de Julio-2026

Suspensión (Cuando aplique)	N/A
Fecha de inicio de la suspensi6n:	
Fecha final de la suspensión:	
Cesión (Cuando aplique):	N/A
Fecha de inicio de la cesión:	
Fecha final de la cesión:	
Otrosí (Cuando aplique):	N/A
Terminación anticipada (Cuando aplique):	N/A
Acta de Liquidación:	
Observaciones al informe jurídico:	

4.INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: 14.400.000

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de la Disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia de los siguientes documentos:	SI	NO
• Certificación bajo gravedad de juramento en los términos del art 383 del ET.	X	
• Recibo de Consignación en mi cuenta del fondo de pensiones voluntarias del periodo de la cuota		x
• Recibo de consignación en mi cuenta de apoyo al fomento de la construcción AFC del periodo de la Cuota		x

	Balance Financiero del Contrato		
Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$14.400.000	**$2.400.000**	**$4.800.000**	**$7.200.000**
	Observaciones al informe contable y financiero: El valor a cancelar corresponde el **acta N°03**, por la suma **: DOS MILLONES CUATRO CIENTO MIL M/CTE**		
	Información del Pago de Seguridad Social:		
Obligación		**Datos Certificación o Planilla de Pago**	
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales		**N° de Planilla:** 9502539730 **N° de PIIN, Autorización, Referencia de Pago:** 67100820 **Operador:** APORTES EN LINEA **Fecha de Pago: 2026/20/04** **Periodo de Pago de la Seguridad Social:** MARZO DE 2026	
	Observaciones:		

5.INFORME TECNICO

CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Que durante el 23 marzo de 2026 al 23 de abril 2026 la contratista realizo las siguientes actividades:

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Las Actividades desarrolladas por la contratista fueron las siguientes

ACTIVIDADES		
No	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Realizar estudios de campo en los eventos enfermedades transmitidas por agua Ambiental y laboral; Nota: Cuando no se presenten eventos estipulados, realizar apoyo en vigilancia salud pública.	Se presenta casos de personas de nacionalidad venezolana con el nombre gris mary Soto con CC 36165855 con teléfono 3225352885 zulesni Gonzales CC 25025813 con teléfono 3150835198 y cristin Álvarez con CC 21022020 con teléfono 32178202580 donde se le hace seguimiento para mirar si están afiliados a salud se cita a la oficina de secretaria de salud para asi tramite con la oficina de gestión social

2	Hacer el seguimiento de los eventos reportados	No se realizaron seguimiento porque se apoyó al proceso de vigilancia los casos presentados fueron de última semana, por cual estos seguimientos se presentan en informes
3	3. Participar en las Unidades de Análisis que se presenten de mortalidad relacionadas con los eventos enfermedades transmitidas por agua, Ambiental y laboral.	no se ha realizado porque no se han presentado casos de mortalidad
4	Apoyar en la realización de los Monitoreos Rápidos de Coberturas (MRC) y Búsquedas Activas Institucionales (BAI) de acuerdo a los lineamientos del PAI y/o la presencia de casos Municipales.	Se realizó el monitoreo de la vacunación donde identificaron 20 niños entre edades de 0 a 5 años, donde se encontraba con esquema de vacunación completo y se realizó un VAC en 22 casas
5	Apoyar en la realización de comités comunitarios, encuentros con líderes institucionales y sectores intersectoriales, instituciones educativas, comunidad para la estrategia VBC, capacitación de posibles señales, donde y como reportarlas en los barrios de la vecindad	Se realizaron llamadas a los líderes de junta de acción comunal para confirmar si se habían presentado algún caso respectivo a salud y ellos refirieron de que no presentaron casos
6	Apoyar desde su perfil en las Jornadas de salud, cumplimiento de los eventos estipulados del presente objeto, actividades de salud pública enmarcada en el Plan de Desarrollo Municipal y de Plan Territorial de Salud, APS y cuando se presenten brotes, alertas y situaciones de emergencias	Se apoyó la jornada de salud pública en la cual se verifico que todos los medicamentos cumplieran con requisitos de ley en todas las droguerías y propietarios de centro naturistas
7	Participar en reuniones, capacitaciones Y Asistencias Técnicas convocadas a la Secretaria de Salud Municipal.	Se realizó apoyo de asistencia técnica en la ESE NORTE con el objetivo de llevar a cabo actividades de inspección vigilancia y control de la normatividad ambiental y sanitaria y donde asistí a capacitación de equipos MRV
8	Tener en cuenta las sugerencias que durante el desarrollo del contrato imparta el Municipio por conducto del supervisor del mismo y reportar cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato de manera inmediata al funcionario encargado de la supervisión del contrato.	Asistí a reunión a la secretaria de salud donde se tocó temas relacionados con trabajadores informales

9	Las demás actividades que determine el supervisor del contrato que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual.	Realice visitación a la diferentes droguerías de municipios

Recibo a Satisfacción de Servicios:
Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del Municipio de Puerto Tejada- Cauca, de los servicios prestados pactados en el Contrato **No.058 de enero -2026**
Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

Evaluación del Contratista o prestador de servicios:
Por medio del presente, el suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios **No 058 Del 2026**, celebrado entre el municipio de Puerto Tejada y Mayely Orozco Peña **Certifica** que el objeto del presente contrato se realizo a entera satisfacción, durante el periodo comprendido del 23 marzo de 2026 al 23 de abril 2026, desarrollando las actividades correspondientes durante el mismo.

Constancia de Paz y Salvo:
Que el Contratista: Mayely Orozco Peña con cedula de ciudadanía No 1.130.603.488, vinculada a la secretaria Salud Municipal como Apoyo a las Actividades de Salud Pública mediante contrato de Prestación de Servicio No 058 de enero -2025, durante el 23 marzo de 2026 al 23 de abril 2026a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad del Municipio de Puerto Tejada, entregados por parte de esta oficina.

6. FIRMA RESPONSABLES

Mayely Orozco

María Teresa Cambindo Carabalí
Secretaria de Salud
Supervisor

Mayely Orozco Peña
Contratista

Ciudad y Fecha de suscripción del informe de supervisión: Puerto Tejada, abril 27 de 2026

Formato adoptado en Resolución No. 091 de febrero 12 de 2018