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

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 4	
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/JUNIO/2026
Modificación(es) al contrato Adición y prórroga No. 1, suscrita el 10 de abril de 2026.	
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: Nº 1 por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($ 5.810.000), suscrita el 10 de abril de 2026

Prórroga: Nº 1 por Dos (2) meces, hasta el 30 de junio 2026

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
$ 17. 430.000	$ 2.905.000	$ 8.715.000	$ 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: 1080412104 No. PIN, Autorización, 8822997728 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 20 de abril del 2026 Periodo de pago de la seguridad social: marzo 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. Desarrollando la explicando de las generalidades del zancudo Aedes Aegypti y Culex los métodos de control, los focos potenciales de la zancuda 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 entrega volantes, cartillas y repelentes, se hace rifas con preguntas alusivas al tema tratado Se anexa evidencia en la carpeta 1.

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

apoyo el taller con el grupo Cuidarte. El equipo se presenta para desarrollar la estrategia Ecosalud al territorio priorizados, se elabora pre test, se empieza la capacitación sobre las características de zancudo Aedes Aegypti y Culex, los posibles criaderos como eliminarlos, los métodos de control, la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores del DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA, y se elabora las encuetas de satisfacción, terminamos con un Agradecimiento. Felicita al equipo Ecosalud por el aprendizaje que obtuvieron en el taller, se programa con el grupo la fecha para el taller de espacios, medios y mediadores, se entrega volantes a los estudiantes del grupo ambiental de la IE comunas 7,11,12,13,16,17,18,21,22,

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

apoyo la reunión para evaluar, organizar la programación mensual de las actividades de terreno y entregar la documentación de los talleres o jornadas de implementación de módulo Rpoc Ecosalud

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, 20 de Abril 2026