GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: DEL 15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO DE 2021 CONTRATO No. 1315

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0020 A1

FECHA INICIACIÓN: 15/03/2021 FECHA TERMINACIÓN: 14/11/2021

CONTRATISTA: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ INTERVENTOR: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES. Nº2

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyo para el cumplimiento al Plan de Trabajo requerido para las ETV según cronograma establecido por el Programa Departamental de Enfermedades Transmitidas por Vectores de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social	Se realiza capacitación del personal de apoyo para las intervenciones químicas (fumigación) como apoyo al programa de certificación de la interrupción vectorial de la enfermedad de CHAGAS en coordinación con autoridades municipales y personal de ETV asignado a los municipios de SANTAMARIA, GUATEQUE, SATIVANORTE y SATIVASUR dando las indicaciones técnicas de aplicación de insecticidas, maquinaria y su correcto manejo y mantenimiento de la máquina de compresión previa HUDSON X PERT, especificaciones técnicas de cada una de las partes de la maquinaria y uso racional de insumos de uso en salud pública, medidas de prevención personal y comunitario mediante el uso adecuado de elementos de prevención personal e indicaciones a residentes de las viviendas intervenidas y asistencia técnica y practica en el manejo de la aplicación web Epicollect para el registro de las viviendas intervenidas. Se realizaron las actividades necesarias para la planeación y el desarrollo de las actividades y cronogramas de trabajo para la vigencia 2021, como grupo de apoyo mediante la recolección, consolidación de información de actividades ejecutadas semanalmente por parte del grupo de apoyo para las ETV.	**X**			

2	Apoyo en la implementación y adaptación de la estrategia de gestión Integrada (EGI) para el control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en los municipios asignados	Participación a la asistencia virtual para la conformación y activación de la EGI en los municipios asignados y lineamientos para apoyo al plan de certificación de interrupción de chagas en los municipios priorizados Se consolida certificaciones de las actividades de control integral de las ETV que permiten priorizar los municipios para elaboración y adaptación de la Estrategia de Gestión Integrada en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá durante el periodo de reporte	**X**			
3	Apoyo actividades propias para la implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (I.E.C.) sobre los factores de riesgo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (E.T.V.) en cada uno de los municipios asignados y según lineamientos del Programa de ETV.	Se realiza capacitación del personal de apoyo para las intervenciones químicas (fumigación) como apoyo al programa de certificación de la interrupción vectorial de la enfermedad de CHAGAS en coordinación con autoridades municipales y personal de ETV asignado a los municipios de SANTAMARIA, GUATEQUE, SATIVANORTE y SATIVASUR dando las indicaciones técnicas de aplicación de insecticidas, maquinaria y su correcto manejo y mantenimiento de la máquina de compresión previa HUDSON X PERT, especificaciones técnicas de cada una de las partes de la maquinaria y uso racional de insumos de uso en salud pública, medidas de prevención personal y comunitario mediante el uso adecuado de elementos de prevención personal e indicaciones a residentes de las viviendas intervenidas y asistencia técnica y practica en el manejo de la aplicación web Epicollect para el registro de las viviendas intervenidas. Se brinda apoyo continuo para el manejo y control de los factores de riesgos involucrados en la transmisibilidad de las ETV, así como el manejo de tratamientos y sus respectivas solicitudes permitiendo la atención oportuna y eficiente en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá. Se socializaron las actividades a desarrollar y apoyo por parte de lideres comunitarios de veredas a intervenir del municipio de GUATEQUE dentro del proceso de certificación de interrupción vectorial de la enfermedad de chagas Apoyo y asistencia a programa radiales en la emisora "Artesana Estéreo" del municipio de TENZA y emisora del municipio de GARAGOA implementando la estrategia de IEC obre los factores de riesgo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (E.T.V.)	**X**			
4	Apoyo en la consolidación de la información y bases de datos establecidas por el programa de ETV	Se consolido y archivaron los soportes generados de las diferentes actividades de I.E.C. control físico y químico realizadas en cada municipio a riesgo para las ETV’s por	**X**			

	acorde a la situación entomológica, epidemiológica e intervenciones adelantadas en el control de las ETV´s y demás actividades realizadas por los funcionarios sistematizando la que se considere necesarios en los formatos y bases de datos establecidos por el Programa de ETV.	parte de los técnicos de vectores y organización del archivo de acuerdo a las tablas de Retención Documental establecida por el Sistema Integrado de Gestión y se enviaron los soportes para la entrega de los documentos generados en cada municipio de las actividades. Apoyo en la elaboración de herramienta para consolidar y actualización de datos de los municipios a riesgo para proyectar actividades y planes de trabajo en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá. Se consolida información de las actividades de control integral de IEC y CONTROL del primer trimestre del año 2021 para elaboración de informes y programación de personal técnico de ETV. Apoyo en la consolidación de registros y bases de datos de cada una de las actividades desarrolladas en los municipios a riesgo para ETV en el departamento de Boyacá para elaboración de informes trimestrales de gestión al MSPS				
5	Presentar informes mensuales por municipio con los respectivos mapas y soportes correspondientes a cada actividad realizada en los municipios asignados al Interventor y/o Supervisor designado por la Secretaria de Salud de Boyacá, así como a las principales autoridades municipales, de igual forma realizar la Georreferenciación de puntos de interés dentro de los planes regulares y de contingencia del programa de ETV que permitan identificar las zonas y/o sectores intervenidos.	Se presenta el informe de avance de las actividades pactadas en el periodo de reporte del 15 de JUNIO AL 14 DE JULIO DE 2.021 del contrato de prestación de servicios No. 1315 del 15 de MARZO de 2021 Se archivaron soportes de las actividades de inspección y control de patologías de ETV presentes en el departamento de Boyacá, generados por los técnicos asignados a los diferentes municipios a riesgo, en donde se registran la presencia de casos y zonas intervenidas de acuerdo a las actividades desarrolladas dentro del plan de trabajo mensual	**X**			
6	Contar con dispositivo móvil celular con datos que permita el manejo y cargue de información de actividades de ETV desarrolladas en los municipios asignados e incorporar la aplicación CoronApp	Se cuenta con las herramientas necesarias y adecuadas como equipo celular móvil con disponibilidad de datos de internet y equipo de cómputo para la gestión y desarrollo de formularios para implementar en la herramienta de recolección de datos Epicollect 5 en el desarrollo y registro de las actividades ejecutadas en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá, igualmente se incorpora la aplicación CoronApp para fortalecer las medidas de prevención, contención y mitigación del COVID – 19 permitiendo el monitoreo y recopilación de síntomas, signos, casos y los riegos frente al coronavirus	**X**			
7	Realizar de manera continua el cargue de información de actividades al aplicativo de ETV para mantener actualizada la información de las acciones adelantadas	Se realiza esta actividad de manera oportuna apoyando mediante la generación de formularios que se encuentren disponibles en plataformas de tecnología de la información y que permiten su fácil manejo en los	**X**			

	en los municipios asignados de acuerdo a los lineamientos del programa	dispositivos móviles del personal técnico que hace parte del programa de ETV				
8	Contar con los elementos de protección personal establecidos para la ejecución de las actividades incluidos los necesarios para aplicación de plaguicidas y prevención de COVID-19.	Se cuenta con los elementos de protección primaria suministrados por parte de contratista necesarios para aplicación de productos químicos (biolarvicidas de uso en salud pública) y se adoptan las medidas y recomendaciones a nivel nacional como el uso adecuado de tapabocas, lavado de manos, uso de desinfectantes y distanciamiento social como medida de prevención frente al COVID - 19	**X**			
9	Realizar un uso adecuado y mantenimiento de los elementos, equipos y medios de transporte asignados para la ejecución de actividades de prevención y control de las ETV´s, haciendo devolución en óptimas condiciones de funcionamiento y presentación al personal designado	Se apoya mediante la verificación de maquinaria y equipos disponibles que se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento y calibración que permitan la ejecución de actividades a desarrollar durante la presente vigencia Se hace entrega de máquinas de comprensión previa marca Hudson X pert a los municipios de SANTAMARIA, GUATEQUE, SATIVANORTE y SATIVASUR , esta máquina se entrega en óptimas condiciones de funcionamiento en cada una de las administraciones municipales para iniciar con el proceso de intervención química para chagas según cronograma previamente establecido dentro del proceso de certificación de interrupción vectorial de la enfermedad de chagas	**X**			
10	Apoyar investigación operativa de interés Departamental con: OMS/ OPS, Instituto Nacional de Salud y/o Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades que hacen pate del programa de ETV.	Se presto apoyó en la consolidación de la información de actividades realizadas por los técnicos de ETV en los municipios a riego, recurso humano, presupuestos y gastos de inversión información requerida por parte del MSPS al programa de ETV del Departamento de Boyacá, actividad que se realiza de manera semanal para determinar acciones y programaciones según presencia de casos y de acuerdo a los boletines epidemiológicos emitidos por SIVIGILA	**X**			
11	Realizar adecuada y oportunamente la disposición final post consumo de los empaques y residuos de insumos utilizados en las actividades desde control vectorial según lineamientos del programa ETV y normatividad vigente	Se capacita el personal de apoyo para las intervenciones químicas a realizarse en los municipios de SANTAMARIA, GUATEQUE, SATIVANORTE y SATIVASUR dando las indicaciones en el correcto uso y devolución de envases vacíos de plaguicidas para su correcta disposición final con las empresas certificadas para este fin Se apoya mediante el correcto almacenamiento de empaques post consumos de los insumos químicos y biológicos empleados en los diferentes municipios a riesgo del departamento de Boyacá para hacer el inventario, separación y pesaje de los empaques y	**X**			

		poder hacer la respectiva gestión con la entidad CAMPOLIMPIO que es la encargada de hacer la disposición final adecuada de acuerdo a los establecido por los requerimientos y lineamientos de ley				
12	Adjuntar los soportes generados de las actividades de cada municipio asignado al archivo de acuerdo al Sistema Integrado de Gestión y tablas de retención documental oportunamente en las respectivas carpetas de series y subseries del programa de ETV de la Dirección Técnica de promoción y prevención en salud	Se archivaron y consolidaron los soportes de actividades generados en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá, de acuerdo a lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión y tablas de retención documental Se entregan informe técnicos de las actividades desarrolladas en los municipios programados Se consolido y archivaron los soportes generados de las diferentes actividades de I.E.C. control físico y químico realizadas en cada municipio a riesgo para las ETV's por parte de los técnicos de vectores y organización del archivo de acuerdo a las tablas de Retención Documental establecida por el Sistema Integrado de Gestión y se enviaron los soportes para la entrega de los documentos generados en cada municipio de las actividades.	**X**			
13	Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV con IPS e informar de manera oportuna cualquier situación entomológica o epidemiológica que represente riesgo para la población en los municipios asignados	Se realiza de manera periódica revisión de archivos en los boletines epidemiológicos para actualización de situación epidemiológica en los municipios a riesgos para el respectivo seguimiento y toma de acciones requeridas para control.	**X**			
14	Apoyar la atención oportuna de posibles contingencias relacionadas con la presentación de brotes relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores o situaciones de interés de salud pública	Como grupo de apoyo se cuenta con la disponibilidad para atender oportuna y eficientemente los eventos de interés en salud pública que se presente en los periodos de reporte mensuales en los municipios del departamento de Boyacá y atendiendo lineamientos emitidos por el gobierno nacional, departamental y municipal por la pandemia por COVID-19	**X**			
15	Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el departamento de Boyacá durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de la gobernación de Boyacá o en los sitios o lugares de trabajo donde se desarrollen las actividades	Se cumplen a cabalidad con todas recomendaciones de bioseguridad por motivo de la pandemia por coronavirus tomando las medidas necesarias que eviten el contagio, se tienen en cuenta todas las medidas de aislamiento y medidas individuales como el lavado de manos, uso de tapabocas, alcohol y gel antibacterial y evitando conglomeraciones de los lugares de trabajo minimizando el riesgo de salud de toda la población.	**X**			
16	Reportar cualquier caso de contagio que se llegase a presentaren su lugar de trabajo o su familia para que se adopten las medidas correspondientes	Se reporta permanentemente la situación de salud personal y familiar mediante la aplicación CoronApp al igual que por este mismo medio y demás plataformas informativas se mantiene actualizado en el comportamiento y estados de salud familiar y de la comunidad en donde se resido y laboro en la actualidad Se adoptan y aplican pautas establecidas en	**X**			

		‘’Protocolos De Atención Al Ciudadano’’ emitidos por la subdirección de atención al ciudadano mediante CIRCULAR No. C-2020-000731-CIR del 28/08/2020				
17	Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al supervisor del contrato las alteraciones de su estado de salud, especialmente los relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronApp	Se adoptan las medidas y recomendaciones hechas por el Gobierno e INS para contener la transmisión del coronavirus siguiendo los lineamientos para evitar contagio y/o propagación de esta enfermedad, al igual que se mantiene la aplicación actualizada de manera permanente y de informan al supervisor los cambios o estado de salud que puedan estar relacionados con el nuevo coronavirus	**X**			
18	Apoyo para la actualización periódica de inventarios de los insumos químicos para su respectiva rotación, distribución y control del almacenamiento en la bodega del programa de ETV.	Se lleva registro de maquinaria e insumos entregados necesarios para la realización de actividades de control en los municipios que por su comportamiento epidemiológico lo requieren Se realiza registro y control de entradas y salidas de insumos de uso en salud pública y que hacen parte del programa de ETV del departamento de Boyacá para la atención de contingencias y planes regulares en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá	**X**			
19	Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador	Realizo el objeto del contrato de prestación de servicios No. 1315 del 15 de MARZO de 2021 con honestidad, responsabilidad, tolerancia, respeto e idoneidad con sentido de pertenencia al departamento de Boyacá con los objetivos propuestos en el plan de desarrollo a través de la dirección técnica de salud pública en el programa de enfermedades transmitidas por vectores de interés en salud pública.	**X**			
20	Actualización, edición y análisis de plataforma web (Epicollect 5) para el registro, consolidación y tabulación de información de actividades desarrolladas en los municipios en riesgo en tiempo real en campo; procesando variables epidemiológicas y entomológicas dentro de las bases de datos del programa de ETV	Consolidación de bases de datos e información en el registrada en el aplicativo Epicollect para la elaboración de informes y seguimiento de acciones realizadas en los municipios a riesgos para ETV Elaboración de formularios en la herramienta de registro de información para el manejo eficiente de la aplicación Epicollect5 Se hacen ajustes pertinentes para el registro de actividades de IEC y CONTROL Se consolida información de las actividades de control integral de IEC y CONTROL del primer trimestre del año 2021 para elaboración de informes y programación de personal técnico de ETV.	**X**			
21	Apoyo en la revisión, análisis y verificación de datos, reconocimiento de documentos soporte, para los diferentes procesos inherentes al funcionamiento del programa	Asistencia y soporte técnico en el manejo de la aplicación web Epicollect para el registro de las viviendas intervenidas al personal de los municipios de SANTAMARIA, GUATEQUE, SATIVANORTE y SATIVASUR Se realizan pruebas de la herramienta de recolección de	**X**			

		información epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones que permita de manera técnica, oportuna y eficiente el control de las patologías tropicales presentes en el departamento de Boyacá. Se mantiene actualizada de manera permanentemente la información de actividades desarrolladas en los municipios a riesgos del departamento de IEC, control, seguimientos de casos, entrega y monitoreo de toldillos, levantamientos entomológicos y demás actividades de importancia para reducir la transmisibilidad de las ETV en el departamento. Consolidación de bases de datos de información recolectada de los estudios entomológicos realizados en el departamento de Boyacá durante los años 2019 a 2021 elaborando graficas de los criaderos de instares epidemiológico respecto a la enfermedad de dengue en los municipios a riesgo. Reunión con el área de entomología para socializar herramienta de georreferenciación y toma de datos en campo por parte del personal de ETV				

Firma:_____

Nombre: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-007477-SALDPP

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7180369	CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ	CALLE 17A No.14A - 28	7404533	cafe0916@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	06/07/2021	51583104	$380.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	166.800	0		0		0	0	0	0	166.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	213.600	0	0	0	0	0	0		213.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	166.800	166.800
Pensión	1	213.600	213.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	380.400	380.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7180369	CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ		CALLE 17A No.14A - 28	7404533	cafe0916@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	06/07/2021	51583104	$380.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	7180369	CELY LOPEZ CARLOS FERNANDO	3	0			N																	230301	1.334.400	213.600	0	0	0	0	EPS017	1.334.400	166.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail Carlos Fernando Cely López <cafe0916@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1046587544

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 3 de julio de 2021, 6:24
Para: cafe0916@gmail.com



¡Hola, Carlos Cely

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE OCCIDENTE y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1046587544
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 380.400
Fecha de Transacción: 03/07/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.





TransaccionesACH @ACH_Informa

Banco de Occidente

Fecha y hora:
03-07-2021 6:23 A. M.

Cuenta de origen:
Cuenta De Ahorro - 390852648

Tipo de pago:
Pago En Línea

Valor:
$ 380.400,00

Referencia:
1046587544

Resultado:
Exitoso
No. 231400

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	4		
FECHA PRESENTE ACTA	14/07/2021		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	1315	DE FECHA: 15/03/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES. Nº2		
CONTRATISTA	CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ		NIT:7180369-9
			C.C:7180369
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO		C.C:7169525
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 26.688.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 26.688.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	15/03/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	14/11/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO DE 2021**		
RBPP N°	2021 00415 0020 A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2362 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO Interventor / Supervisor y el señor CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **51583104** del mes (es) **JUNIO** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 26.688.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.336.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 10.008.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 13.344.000,00
Sumas iguales	$ 26.688.000,00	$ 26.688.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 390 852 648	BANCO: Banco de Occidente	AHORROS:X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-007478-SALDPP
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor