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

PERIODO REPORTE: DEL 24 de Febrero al 23 de Marzo de 2022

CONTRATO No. 632

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha: 04-05-2022

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0006

FECHA INICIACIÓN:24/01/2022

FECHA TERMINACIÓN: 23/09/2022

CONTRATISTA: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY

INTERVENTOR: NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACCIONES DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA EL APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS No.5

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Adelantar las acciones de Inspección y Vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo a sujetos de preparación, almacenamiento, grandes superficies y aquellos que atiendan a población vulnerables priorizados por ser establecimientos de mayor riesgo en el Departamento de Boyacá según censo vigencia 2021, solicitudes, quejas, reclamos y seguimiento previo a levantamiento de medidas sanitarias.	**Villa de Leyva:** 02 de Marzo/22- Restaurante: 1- cafetería: 1 – Bebidas alcohólicas: 1 **Villa de Leyva:** 03 de Marzo/22 - Cafetería: 1 **Villa de Leyva:** 04 de Marzo/22 – Restaurante: 1 – Cafetería: 1 **Villa de Leyva:** 05 de Marzo/22 – Restaurante: 2 **Santa Sofía:** 14 de Marzo/22 – Restaurante: 1 – Gran superficie: 1. **Santa Sofía:** 15 de Marzo/22 – Restaurante: 3 – Gran superficie: 1. **Villa de Leyva:** 17 de Marzo/22 – Restaurante: 2 **Villa de Leyva:** 18 de Marzo/22 – Restaurante: 2 **Villa de Leyva:** 19 de Marzo/22 – Restaurante: 2 **Sachica:** 23 de Marzo/22 – Restaurante: 2	X			Se diligenciaron 22 actas de Inspección y vigilancia- Distribuidas: Preparación de Alimentos (19): M-GS-PP-F-175 Grandes Superficies (2): M-GS-PP-F-178 Bebidas alcoholicas(1):M-GS-PP-F-181 Se ubican en archivo del programa de alimentos, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención.
2	Realizar la Inspección y Vigilancia al programa de alimentación escolar PAE en el 100% de las Instituciones Educativas Urbanas y Rurales con más de 100 estudiantes en la modalidad que establezca la secretaria de educación de Boyacá	**Paipa:** 25 de Marzo/22- PAE: 1 **Sachica:** 03 de Marzo/22 –PAE: 1 **Sachica:** 23 de Marzo/22 –PAE: 2	X			Se diligenciaron 4 actas de Inspección y vigilancia: Preparación de Alimentos (4): M-GS-PP-F-175 Se ubican en archivo del programa de alimentos, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención.

						Se ubican en archivo del programa de alimentos, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención.
3	Elaborar y entregar informe mensual de visitas al Programa de Alimentación Escolar los cinco (5) primeros días del mes siguiente, relacionando los hallazgos más relevantes que requieran intervención por parte de la autoridad sanitaria de la Dirección Técnica de Promoción y Prevención en Salud	Se entrego informe de visitas del Programa de Alimentación Escolar-PAE- CREA, en Link establecido para tal fin. Fecha:18 de Marzo del 2022	X			Informe presentado en el siguiente link: https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#sent/KtbxLvHDfHTxWXmxGMJnRZkStfjBcRksGq?projector=1&messagePartId=0.1
4	Elaborar y entregar un diagnóstico sanitario, informando las condiciones en las que se encuentran los establecimientos cuya actividad principal es la comercialización, almacenamiento y distribución de alimentos y bebidas incluyendo los restaurantes escolares PAE, hogares geriátricos , hospitales, cárceles, y demás sujetos relacionados, generando un perfil de riesgo al finalizar el contrato	Se han ido realizando las visitas de inspección y vigilancia de los diferentes sujetos para poder realizar el diagnostico de cada Municipio al finalizar el contrato	N/A	N/A	N/A	Producto que se entrega al final, con la consolidación de toda la información.
5	Actualizar censo sanitario del municipio mediante la inscripción sanitaria de los sujetos de inspección, los cuales no hayan sido inscritos ante esta entidad o que requieren modificaciones	Se realizó inscripción sanitaria de sujetos en los siguientes municipios: **Villa de Leyva:** 04/03/2022 inscripción establecimiento (1) **Santa Sofía:** 15/03/2022 inscripción establecimiento (1)	X			Se diligenciaron 2 actas de inscripción de establecimientos comerciales: Inscripción de sujetos: M-GS-PP-F136 (02) Se ubican en archivo del programa de alimentos, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención.
6	Apoyo a la atención de eventos de interés en salud pública, enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS) en el departamento de Boyacá, siguiendo los protocolos del INS, y si así se requiere el personal de apoyo podrá desplazarse en vehículo oficial, previa solicitud por la Dirección Técnica de Promoción y Prevención en salud por ser un evento de reacción inmediata o de presentar contingencia en municipios apartados del departamento como Puerto Boyacá, Cubará , Pisba, Paya, Labranza grande, San Luis de Gaceno, Chita,chiscas, Campohermoso u otro que lo requiera por dificultad de movilización	Se realiza apoyo en atención a posible brote de ETA en instituciones educativas así: **Paipa: Comedor PAE.** Institución educativa técnica agrícola sede principal, el día 25 de Febrero del 2022. Se realizó IVC en las locaciones del comedor evaluando las condiciones higiénicas sanitarias. **Sachica: Comedor PAE**. Institución educativa nueva generación sede principal, el día 03 de Marzo del 2022. Se realizó IVC en las locaciones del comedor evaluando las condiciones higiénicas sanitarias. **Toma de muestras**: Agua, alimentos y manipuladoras. Seguimiento y verificación de cumplimiento de compromisos en Restaurante Escolar de la institución educativa de Sachica.	X			ETA- Municipio de Paipa y Sachica Se diligenciaron 2 actas de Inspección y vigilancia: Preparación de Alimentos (2): M-GS-PP-F-175 Se ubican en archivo del programa de alimentos, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención. **Actas de toma de muestras de agua:** M-GS-LS-F-260. Acta numero: 0514A6-22 **Acta toma de muestra de alimentos y frotis de manos:** M-GS-LS-F-126. Se ubican en archivo del LDSP.

7	Asistir a los distintos espacios de abordaje intersectorial como comités PAE, COVE, Unidades de Análisis y mesas intersectoriales, entregar evidencia de la participación y de ser necesario rendir los informes correspondientes dentro de los 5 días siguientes, ante el programa de Alimentos y Bebidas para la toma decisiones	**Sachica:** Presencial Asistencia a comité extraordinario con los responsables de la operación del PAE 14 de Marzo del 2022. Asistencia a COVE (Tunja)- Virtual el día 14 de Marzo de 2022.	X			**Lista de asistentes Comité** (1) : E-DO-TH-F-003 Se ubican en archivo del programa de alimentos, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención. **COVE Departamental:** 14 de marzo de 2022 https://teams.microsoft.com/_#/prejoi-ncalling/19:meeting_OWJiNTQ1NTItZGE5Mi00YjJi LWE0ZTgtZTkyOTIyYTVjNTY4@threa d.v2
8	Brindar asistencia Técnica, a instituciones educativas, operadores de PAE, manipuladores, transportadores, comercializadores, vendedores ambulantes y expendedores de alimentos, hogares de protección, cárceles y población objetiva que lo requiera para promover la aplicación de buenas prácticas de manufactura	En este periodo de tiempo No se realizo asistencia técnica a los sujetos en mención.	N/A	N/A	N/A	No se requirió en este periodo.
9	Realizar la toma de muestras de alimentos en el departamento de Boyacá según cronograma vigencia 2022, entregar informes de resultados de análisis de alimentos emitidos por el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) al vigilado y realizar seguimiento a los resultados desfavorables, Con el fin de identificar parámetros fisicoquímicos y microbiológicos asociados al resultado y generar datos que sirvan para la toma de decisiones	Se realizo toma de muestras de acuerdo al cronograma del LDSP así: **Villa de Leyva**: 07 de Marzo/ 22. Agua potable tratada. **Sachica:** 07 de Marzo/ 22. Agua potable tratada.	X			Se diligenciaron 2 actas de muestras de alimentos: **Acta de muestras de alimentos: (2)** M-GS-LS-F-271 Se ubican en archivo del LDSP
10	Verificar la calidad e integridad de la información de Actas diligenciadas por el personal de apoyo de los municipios asignados por el supervisor	En este periodo de tiempo no se pudo verificar las actas diligenciadas por el personal de apoyo, pues aún no han realizado actividades en los municipios	N/A	N/A	N/A	No se requirió en este periodo.
11	Hacer uso del sistema de recolección de información establecido por la dirección según lineamientos del programa de alimentos y bebidas para la entrega de información, soportes y documentación física los últimos cinco (5) días de cada mes.	Se diligenciaron las bases de datos correspondientes para reportar información pendiente de dos periodos	X			Se enviaron al correo de alimentos.sesalub@gmail.com con copia al del programa alimentosybebidas@boyaca.gov.co
12	Portar la indumentaria adecuada dando cumplimiento a las condiciones normativas para el ejercicio de las actividades objeto del contrato durante las visitas, en el área de alimentos.	Se cumple con obligación de portar indumentaria adecuada y completa en cada una de las visitas.	X			Es una obligación del contratista, en cumplimiento de su auto cuidado, normas de salud y seguridad en el trabajo y Protocolo de bioseguridad para COVID 19 establecido por la Gobernación de Boyacá para la protección integral de su salud y vida
13	Implementar el sistema Integrado de gestión documental de la Gobernación de Boyacá en el diligenciamiento, integral de las actas y demás soportes de trabajo	Se implementa el sistema Integrado de gestión documental de la Gobernación de Boyacá en el diligenciamiento, integral de las actas.	X			
14	Contar con equipo de cómputo y/o Tablet o dispositivo electrónico con acceso a internet para la ejecución de las actividades objeto del contrato	Se cumple con actividad	X			

15	Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago la planilla tipo I- TIPO cotizante independiente.	Se realizo el pago de Seguridad social correspondiente	X			Es una obligación general del contratista, inmersa en el presente contrato supervisado.
16	No realizar ni por sí mismo, ni por interpuesta persona contratos verbales o escritos con personas o establecimientos en el departamento de Boyacá, cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros; siendo causal de terminación del contrato	Se cumple con actividad	X			En este periodo NO declaró ningún conflicto de intereses, de acuerdo con lo contemplado en el "Manejo Y Declaración De Conflicto De Intereses, Para Servidores Públicos Y Contratistas E - CO - CM - P – 004 2 y socializado mediante CIRCULAR No C - 2022 - 000166 - CIR del 24 de 02 de 2022

Firma:_____

Nombre: NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-002332-SECSAL

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 7-48	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7829733422**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2022			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1362696682

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.600	$ 0	$ 259.600
SUBTOTALES:										**$ 259.600**	**$ 0**	**$ 259.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:													**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.000	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 17.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																							
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057584381	LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.622.420				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.622.420	$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.622.420	$ 202.900	$ 0	$ 202.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.622.420	105758438	$ 17.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 479.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 7-48	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7831697492**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/04/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1415150540

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.600	$ 0	$ 259.600
SUBTOTALES:										**$ 259.600**	**$ 0**	**$ 259.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:													**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.000	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 17.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057584381	LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.622.420				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.622.420	$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.622.420	$ 202.900	$ 0	$ 202.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.622.420	105758438	$ 17.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 479.500**

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	2/05/2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	632	DE FECHA: 24/01/2022	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACCIONES DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA EL APOYO A LA GESTION DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS No.5		
CONTRATISTA	GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY		NIT:1057584381-5
			C.C:1057584381
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA		C.C:63393547
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 32.448.400,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 32.448.400,00	
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	24/01/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	23/09/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 24 DE FEBRERO AL 23 DE MARZO DEL 2022		
RBPP N°	2022 00415 0006		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 832 AÑO: 2022, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA Interventor / Supervisor y el señor GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY 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° 7829733422, 7831697492 del mes (es) FEBRERO, MARZO 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	$ 32.448.400,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.056.050,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 4.056.050,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 24.336.300,00
Sumas iguales	$ 32.448.400,00	$ 32.448.400,00

**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: 280101578881	BANCO: Bancomeva	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: NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-002335-SECSAL

* 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