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

PERIODO REPORTE: DEL 26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DE 2023

CONTRATO No. 439

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0277

FECHA INICIACIÓN:26/01/2023

FECHA TERMINACIÓN: 25/09/2023

CONTRATISTA: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ

INTERVENTOR: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN SISTEMATIZADA DE INFORMACIÓN EN CAMPO PARA EL PROCESAMIENTO DE VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS Y ENTOMOLÓGICAS Nº 7

		REPORTE DEL CONTRATIS	REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyo en la realización de encuestas, muestreos entomológicos y ejecución de actividades de promoción, prevención y control físico y químico de acuerdo a los protocolos vigentes en áreas asignadas según situación entomológica y epidemiológica de las ETV	Para el este periodo se realiza consolidación de información generada de escuetas entomológicas realizadas durante los años anteriores para respectivo análisis comportamental respecto a las arbovirosis y poder brindar información de apoyo que permita programar las acciones necesarias para adelantar para el año 2023 según comportamientos entomológicos en los municipios a riesgo	**X**			
2	Consolidación de información de los componentes del plan certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	Apoyo en la elaboración y consolidación de registros de visitas de viviendas intervenidas y mapas georreferenciados de los municipios priorizados para la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y de control de otras especies en los municipios priorizados en el departamento de Boyacá en la vigencia 2022 Actualización de población a riesgo para el año 2023 tomando base de datos DANE para identificar proyecciones poblacionales para la enfermedad de chagas en los municipios a riesgo del testamento de Boyacá.	**X**			

3	Levantamiento de líneas de base de indicadores entomológicos y demográficos de los municipios priorizados dentro del plan certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores de de los municipios priorizados en el departamento de Boyacá.	Consolidación de bases de datos de información recolectada de los estudios entomológicos realizados en el departamento de Boyacá durante los años 2019 a 2022 para respectivo análisis comportamental respecto a las arbovirosis y poder brindar información de apoyo que permita programar las acciones necesarias para adelantar para el año según comportamientos entomológicos en los municipios a riesgo	**X**			
4	Actualización de bases de datos que hacen parte de la ejecución del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	Consolidación de información de viviendas intervenidas como estrategia de control frente a la presencia del vector transmisor de la enfermedad de chagas en los municipios priorizados del departamento de Boyacá dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	**X**			
5	Consolidación de la información producto de las intervenciones y elaboración de informes por municipios priorizados dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá	Consolidación de información de viviendas intervenidas como estrategia de control frente a la presencia del vector transmisor de la enfermedad de chagas en los municipios priorizados del departamento de Boyacá dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus en los municipios priorizados del departamento de Boyacá}	**X**			
6	Apoyo en la elaboración de mapas unificados de las localidades intervenidas dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá	Desplazamiento a los municipios para la toma de datos de localización GPS que permita la actualización y elaboración de mapas de riesgo para la vigencia 2023 Elaboración de mapas de viviendas intervenidas como estrategia de control frente a la presencia del vector transmisor de la enfermedad de chagas en los municipios priorizados del departamento de Boyacá dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	**X**			

7	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.) dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domiciliar de la enfermedad de Chagas y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	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.	**X**			
8	Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos suministrados por el programa de enfermedades transmitidas por vectores para la atención oportuna y eficiente en el control vectorial utilizando adecuadamente los elementos de protección personal suministrados por el contratista.	Para este periodo reportado no se utilizo ningún insumo critico para el control de enfermedades transmitidas por vectores ya que el cronograma de acciones de intervención química y física se encuentra en procesos de planeación y programación para el año 2022	**X**			
9	Apoyar investigación operativa de interés Departamental con 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	**X**			
10	Contar con dispositivo móvil celular con datos que permita el manejo y cargue de información de actividades de ETV desarrolladas en los municipios asignados y de acuerdo al aplicativo utilizado por el programa	Se cuenta con las herramientas necesarias y adecuadas para el desarrollo y registro de las actividades ejecutadas en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá	**X**			
11	Presentar informes y soportes correspondientes a cada actividad realizada en los municipios priorizados dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domiciliar de la enfermedad de Chagas, al Interventor y/o Supervisor designado por la Secretaria de Salud de Boyacá	Se están elaborando informe de avance de las actividades pactadas en el periodo de reporte del contrato de prestación de servicios No. 439 del 26 de Enero de 2023. 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**			
12	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	Se apoya mediante la verificación de maquinaria y equipos disponibles que se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento y calibración que	**X**			

	ETV, haciendo devolución en óptimas condiciones de funcionamiento y presentación al personal designado	permitan la ejecución de actividades a desarrollar durante la presente vigencia				
13	Consolidacion de la información y bases de datos establecidas por el programa de ETV acorde a la situacion entomologica, epidemiologica e intervenciones adelantadas en el control de las ETV´s y demas actividades realizadas por los funcionarios sistematizando la que se considere necesarios en los formatos y bases de datos establecidos por el Programa de ETV	Consolidación de información de viviendas intervenidas como estrategia de control frente a la presencia del vector transmisor de la enfermedad de chagas en los municipios priorizados del departamento de Boyacá dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	**X**			
14	Actualización, edición y análisis de plataforma web 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	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 para análisis comportamental respecto a la enfermedad de dengue en los municipios a riesgo	**X**			

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

Firma: _____
Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-000776-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	6087481597	cafe0916@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		SI

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	
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65341334	$331.100	

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	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	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	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	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	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
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	330.600	331.100

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	6087481597	cafe0916@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	SI

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	
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65341334	$331.100	

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	Estornado	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	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	27/02/2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	439	DE FECHA: 26/01/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN SISTEMATIZADA DE INFORMACIÓN EN CAMPO PARA EL PROCESAMIENTO DE VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS Y ENTOMOLÓGICAS Nº 7		
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 :	$ 28.051.200,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 28.051.200,00	
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	26/01/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	25/09/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DE 2023**		
RBPP N°	2022 00415 0277		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **554** AÑO: **2023**, 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° **65341334** del mes (es) **ENERO** 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	$ 28.051.200,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.506.400,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 24.544.800,00
Sumas iguales	$ 28.051.200,00	$ 28.051.200,00

**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-2023-000779-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