

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

PERIODO REPORTE: Del 12 de junio del 2023 al 11 de julio del 2023

CONTRATO No. 2226

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0324

FECHA INICIACIÓN: 12/05/2023

FECHA TERMINACIÓN: 11/12/2023

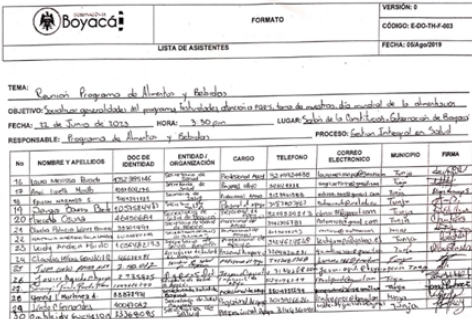
CONTRATISTA: ANYI LISSETH MURILLO RAMOS

INTERVENTOR: JAIME PEÑALOZA GALVIS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CON ENFOQUE DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS) No. 6

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR		
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES		
			T	P	N
1	Realizar acciones de inspección y vigilancia, y apoyar acciones de control sanitario con enfoque al riesgo en departamento de Boyacá, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007, en su artículo 34, literal C; Ley 715 de 2001, en su artículo 43.3.8 y lineamientos técnicos del programa de alimentos y bebidas alcohólicas; así mismo, las peticiones, quejas y reclamos asociadas a estas acciones.	<p>Teniendo en cuenta el cronograma trimestral y el control sanitario con enfoque de riesgo, se realizaron visitas de Inspección y Vigilancia en los municipios asignados como se indica a continuación, con un total de 30 actas diligenciadas y inscripciones.</p> <p>Municipio: Tuta</p> <p>08/07/2023</p> <p>(4) Restaurante comercial urbano (1) Cafetería comercial urbana</p> <p>10/07/2023</p> <p>(3) Restaurante comercial urbano + (1) inscripción sanitaria (2) Expendios de bebidas alcohólicas comerciales urbanas</p> <p>Total, por municipio: 10</p> <p>Municipio: Soracá</p> <p>04/07/2023</p> <p>(1) Gran superficie comercial urbana (2) Expendios de bebidas alcohólicas comerciales urbanas</p> <p>Total, por municipio: 3</p> <p>Municipio: Toca</p>		X	<p>Se diligenciaron 28 actas de Inspección y Vigilancia; (4) Formularios de Inscripción (1) formatos de rotulo para un total (1) Acta de visita -diligencia de inspección vigilancia y control. Para un total de 34 actas.</p> <p>Distribuidas como se relaciona a continuación:</p> <p>(18) M-GS-PP-F-175 Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos.</p> <p>(1) M-GS-PP-F-178 Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies.</p> <p>(4) M-GS-PP-F-177 Acta de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo para expendió de Alimentos y Bebidas.</p> <p>(5) M-GS-PP-F-181 Acta de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo para expendió de Bebidas alcohólicas.</p> <p>(4) M-GS-PP-F-136 Acta de formulario de inscripción para sujetos o establecimientos con actividades de almacenamiento, expendió, preparación y consumo de alimentos y bebidas.</p> <p>(1) M-GS-PP-F-187 Acta de visita -diligencia de inspección vigilancia y control</p> <p>(1) M-GS-PP-F-186 Formato de verificación de rotulado</p> <p>Soportes físicos: Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo que respaldan las acciones. Archivadas al Programa</p>

		<p>09-07-2023</p> <p>(1) Restaurante comercial urbano</p> <p>Total, por municipio : 1</p> <p>Municipio: Labranzagrande</p> <p>27-06-2023</p> <p>(1) Restaurantes comerciales urbanos</p> <p>(1) Cafetería comercial urbana</p> <p>(1) Panadería comercial urbana</p> <p>(2) Expendio de alimentos comercial urbano</p> <p>28-06-2023</p> <p>(3) Restaurantes comerciales urbanos+ (1) inscripción sanitaria</p> <p>(1) Expendio de alimentos comercial urbano</p> <p>(1) Expendio de bebidas alcohólicas comercial urbano + (1) inscripción sanitaria</p> <p>29-06-2023</p> <p>(1) Restaurantes comerciales urbanos+ (1) inscripción sanitaria</p> <p>(1) Panadería comercial urbana</p> <p>(1) Expendio de alimentos comercial urbano</p> <p>Total, por municipio : 13</p> <p>Municipio: Ventaquemada</p> <p>23-06-2023</p> <p>(1) Restaurantes comerciales urbanos+ 1 formato de rotulo</p> <p>Total, por municipio :1</p> <p>Municipio: San pedro de Iguaque</p> <p>02-07-2023</p> <p>(1) Acta de visita -diligencia de inspección y vigilancia y control</p> <p>Total, por municipio :1</p>			<p>de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, en oficinas de secretaria de salud de Boyacá, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención documental.</p> <p>Soportes archivo digital en formulario de cargue de información:</p> <p>https://boyacagob-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EaGvDXUd4JNlK6wDLthcQ0Bm9HTuGieC21CtfGAUan6xg?e=GTnNz6</p> <p>Soportes archivo digital Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo escaneadas en One Drive del correo del programa de alimentos.</p> <p>https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EvQiDaPJl11KunQmrRN0QIwBm9vGVPBwxviDxCUBJCzFqg</p>
2	Realizar apoyo en atención a los eventos de interés en salud pública, así como, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) en el departamento de Boyacá, siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS).	En este periodo no se presentaron eventos de interés en salud pública relacionados con ETAS en los municipios asignados.		X	No se requirió apoyo para este periodo ya que no se presentaron eventos de interés en salud pública, como ETAS en ninguno de los municipios asignados.
3	Realizar apoyo a la toma de muestras de alimentos en el departamento de	Para este periodo no se asignaron toma de muestras de alimentos en el departamento de Boyacá según cronograma vigencia 2023.		X	Para este periodo no se programo toma de muestra de alimentos en el departamento de Boyacá del cronograma de vigencia 2023.

	Boyacá según cronograma vigencia 2023, 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.				
4	Realizar e Implementar en los diferentes sistemas de información, base de datos y archivos el proceso de digitación, digitalización y carga del 100% de las actividades, productos y entregables ejecutados o desarrollados en el marco del cumplimiento de la ley 1122 de 2007, en su artículo 34, literal C; Ley 715 de 2001, en su artículo 43.3.8 y lineamientos técnicos del programa de alimentos y bebidas alcohólicas; así como, las demás actividades que se le sean asignadas por el supervisor.	Se cargo y consolido la información de las actas producto de la inspección, avancen en el sistema de recolección de información establecido por el programa de alimentos y bebidas: las cuales son relacionadas en el ítem 1 del presente informe de avance.		X	<p>Soportes archivo digital en formulario de cargue de información:</p> <p>https://boyacagob-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EaGvrDXUd4JNlK6wDLthcQ0Bm9HTuGieC21CtfGAUan6xg?e=GTnNz6</p> <p>Soportes archivo digital Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo escaneadas en One Drive del correo del programa de alimentos.</p> <p>https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EvQiDaPJ11KunQmrRN0QlWbm9vGVPBwxviDxCUBJCzFqg</p>
5	Asistir, apoyar y acompañar las reuniones, eventos y mesas de trabajo programadas desde la secretaria de salud departamental y/o las asignadas por el programa de alimentos y bebidas alcohólicas.	<p>22-06-2023 Reunión programa de alimentos de generalidades del programa, festividades, toma muestra, atención a PQR'S</p> <p>26-06-2023 Reunión del cove departamental</p> <p>05-07-2023 Mesa departamental del comité de carnes</p> <p>Oyne y el proceso de cuentas.</p> <p>5-07-2023 Reunión de conceptos generales de manejo de qu</p>		X	<p>22-06-2023 Reunión programa de alimentos de generalidades del programa , festividades, toma muestra , atención a PQR'S</p> 

05-07-2023 Mesa departamental del comité de carnes

	FORMATO	VERSIÓN: 8
LISTA DE ASISTENTES		CÓDIGO: E-DO-TM-F-003
		FECHA: 05/07/2023

TEMA: Mesa departamental de Trabajo común Departamento de Boyacá Seguridad Alimentaria

OBJETIVO: Fortalecer Seguridad Alimentaria Departamental de Boyacá

FECHA: 05/07/2023 HORA: 8:30 AM LUGAR: Sala de Reunión de Secretaría de Salud y Turismo

RESPONSABLE: Jefe de Departamento de Alimentos y Seguridad Alimentaria PROCESO: Gestión Integral en Salud

NO	NOMBRE Y APELLIDOS	DOC DE IDENTIDAD	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	MUNICIPIO	FIRMA
1	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
2	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
3	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
4	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
5	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
6	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
7	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
8	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
9	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
10	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
11	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
12	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
13	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
14	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
15	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
16	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
17	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
18	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
19	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]
20	Diego Alejandro Naranjo	35470543	Secretaría de Salud y Turismo	Asesor	313 333 3333	diego.naranjo@sest-tur.gov.co	Tunja	[Firma]

05-07-2023 Reunión de conceptos generales de manejo de quyne y el proceso de cuentas.
Link de asistencia

17:47

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=4gQBYpATxUO6RYXRiDzEiMXbctDU_zRloamiGzqGJffUNEZXVTJUTIFNS05GQThGS1FYVjJYOEUXNC4u

CONTROL DE ASISTENCIA

✓ Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

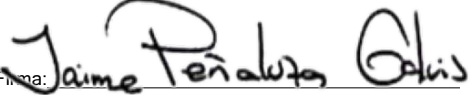
Con tecnología de Microsoft Forms | [Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=4gQBYpATxUO6RYXRiDzEiMXbctDU_zRloamiGzqGJffUNEZXVTJUTIFNS05GQThGS1FYVjJYOEUXNC4u

26-06-2023 Reunión del cove departamental

https://teams.microsoft.com/join/19:meeting_NzA5YmRhNmUtZGFiO00ZDZmLTljNWQtNWViZTZiZTk1ZTc5@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%22620104e2-1390-43c5-ba45-85d1883cc488%22,%22Oid%22:%227c11b505-59f3-

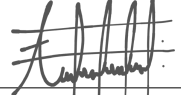
						415b-9c4c-9d4cfe3797aa%22%7D
6	Contar con equipo de cómputo, Table o dispositivo electrónico con acceso a internet para la ejecución de las actividades del contrato.	Se cuenta con equipo de cómputo con acceso a internet para la ejecución de las actividades que son objeto de contrato en curso.		X		 <p>Se cuenta con el equipo de trabajo apropiado para ejercer la actividad.</p>

Firma: 

Nombre: JAIME PEÑALOZA GALVIS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2023-008014-SALDPP

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

Firma: 

Nombre: ANYI LISSETH MURILLO RAMOS
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1057609276					NÚMERO PLANILLA:		4504892933			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MANIZALES		DEPARTAMENTO:		ANYI LISSETH MURILLO RAMOS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2023		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MANIZALES		TELÉFONO:		8888888					DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio AÑO	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3062646136			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per														
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO														

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	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

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	
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	
SUBTOTALES:													\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	

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	\$ 12.200	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 12.200
SUBTOTALES:									\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 12.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																															
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN						SALUD						ARP						IBCF	CCF																		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBCF	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE								
1	CC 1057609276	MURILLO RAMOS ANYI LISSETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.160.000			NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30		\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.160.000	\$ 105760927	\$ 12.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL \$ 342.800

		FORMATO			VERSIÓN: 1	
					CÓDIGO: ED-ST-F-045	
PLANILLA DE SEGUIMIENTO					FECHA: 16/Feb/2023	
DATOS DEL CONTRATISTA				DATOS DEL SUPERVISOR		
Contrato N°	2226			Nombre	Jaime Peñaloza Galvis	
Nombre	Anyi Lisseth Murillo RAMOS			Cargo	Profesional Universitario	
EPS	coosalud	ARL	POSITIVA	Dependencia	Secretaría de Salud de Boyacá	
				Periodo de reporte:	Del 12 de junio del 2023 al 11 de julio del 2023	
FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR	
22 de junio de 2023	Reunión programa de alimentos de generalidades del programa, festividades, toma muestra, atención a PQR'S	Tunja	8 horas	14:00	Bus / Buseta	
23 de junio de 2023	Medida sanitaria a establecimientos comerciales en el municipio de ventaquemada	Ventaquemada	8 horas	10:00	Automovil	
27 de junio de 2023	Inspeccion y vigilancia a establecimientos de alimentos y Bebidas por programacion de actividades	Labranzagrande	14 horas	6:00	Bus / Buseta	
28 de junio de 2023	Inspeccion y vigilancia a establecimientos de alimentos y Bebidas por programacion de actividades	Labranzagrande	8 horas	8:00	Bus / Buseta	
29 de junio de 2023	Inspeccion y vigilancia a establecimientos de alimentos y Bebidas por programacion de actividades	Labranzagrande	10 horas	8:00	Bus / Buseta	
2 de julio de 2023	solicitud de apoyo asitencia tecnica en chiquiza San pedro de Iguaque	Chiquiza	6 horas	10:00	Motocicleta	
4 de julio de 2023	Reunión intersectorial con la alcaldía de Soracá	Soracá	8 horas	15:00	Automovil	
5 de julio de 2023	Mesa departamental del comité de carnes	Tunja	6 horas	8:00	Bus / Buseta	
8 de julio de 2023	Inspeccion y vigilancia a establecimientos de alimentos y Bebidas por programacion de actividades	Tuta	8 horas	8:00	Motocicleta	
9 de julio de 2023	Inspeccion y vigilancia a establecimientos de alimentos y Bebidas por programacion de actividades	Toca	6 horas	8:00	Motocicleta	
10 de julio de 2023	Inspeccion y vigilancia a establecimientos de alimentos y Bebidas por programacion de actividades	Tuta	8 horas	8:00	Motocicleta	
FIRMA DEL SUPERVISOR				Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual.		

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

ACTA PARCIAL	2	
FECHA PRESENTE ACTA	19/07/2023	
CONTRATO ☒ X CONVENIO ☐	2226	DE FECHA: 12/05/2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CON ENFOQUE DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS) No. 6	
CONTRATISTA	ANYI LISSETH MURILLO RAMOS	NIT:1057609276-1 C.C:1057609276
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JAIME PEÑALOZA GALVIS	C.C:8029370
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 19.835.200,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 19.835.200,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) 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	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	12/05/2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	11/12/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 12 de junio del 2023 al 11 de julio del 2023	
RBPP N°	2022 00415 0324	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4428 AÑO: 2023 , RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, JAIME PEÑALOZA GALVIS Interventor / Supervisor y el señor ANYI LISSETH MURILLO RAMOS 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, características 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 4504892933 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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	\$ 19.835.200,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 2.833.600,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 2.833.600,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 14.168.000,00
Sumas iguales	\$ 19.835.200,00	\$ 19.835.200,00

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

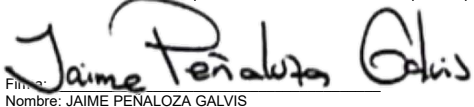
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 24115979686	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	AHORROS:X	CORRIENTE:
-------------------------	---------------------------------	-----------	------------

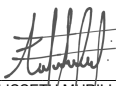
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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: JAIME PEÑALOZA GALVIS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma: _____
Nombre: ANYI LISSETH MURILLO RAMOS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-008114-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