

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

PERIODO REPORTE: DEL 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 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 N° 7

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
TEM	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	<p>Apoyo para la recolección de muestras larvarias para identificación y determinación de densidades de mosquitos por molestias sanitaria presente en el municipio de TUTA - represa la Playa</p> <p>Actualización y registro de usuarios para la implementación, seguimiento y toma de datos de la vigilancia centinela para búsqueda y captura de especies de importancia en salud publica mediante la instalación y georreferenciación de larvitrapas en los municipios de:</p> <ul style="list-style-type: none">• GARAGOA: se instalaron 6 larvitranpas en el área urbana• OTANCHE: se instalaron 7 larvitranpas en el área urbana• CHITARAQUE: se instalaron 4 larvitranpas en el área urbana <p>Actualización de consolidado de actividades de evaluación post intervención de la enfermedad de Chagas en el municipio de CAMPOHERMOSO y PAEZ dentro del proceso de certificación internacional de la enfermedad de chagas en los municipios priorizados de departamento de Boyacá, se actualizo el consolidado general del proyecto "F42 EVALUACION CHAGAS" con 6.946 registros de viviendas encuestadas en todo el departamento de Boyacá.</p> <p>Consolidación de base de datos de chagas de PRTC instalados, seguimiento y reubicados dentro del proceso de la enfermedad de Chagas en los municipios priorizados</p>	X			

2	<p>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</p>	<p>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, para el período de reporte se tiene los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F42 Evaluación Chagas – 6.946 registros de viviendas evaluadas de municipios priorizados • F32 Encuesta Chagas FR – 9.557 registros de caracterización de viviendas • Chagas Boyacá / PRTC Boyacá – 364 PRTC instalados, 21 PRTC reactivados, 9 PRTC reubicados y 35 PRTC con seguimiento. <p>Actualización base de datos intervención química de los municipios priorizados, se revisaron cada uno de los registros realizados dentro del proceso de certificación de T. cruzi en los municipios priorizados</p> <p>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</p> <p>Actualización del consolidado general de actividades de control integral adelantas en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá</p>	X			
3	<p>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 plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores de los municipios priorizados en el departamento de Boyacá.</p>	<p>Apoyo para la consolidación de base de datos de chagas que permitan la coordinación y programación de visitar a evaluar post intervención química como medida de control integral dentro del proceso de la enfermedad de Chagas en los municipios priorizados</p> <p>Actualización de bases de datos de municipios dentro del plan certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular de intervenciones químicas y encuestas de factores de riesgo, viviendas evaluadas post intervención de la enfermedad de chagas y PRTC instalados</p>	X			
4	<p>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</p>	<p>Se apoyo al equipo técnico para la consolidación de bases de datos y registros de visitas realizadas en los municipio priorizados dentro del procesos de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus</p>	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	Apoyo en la 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. Actualización de registros de PRTC que permitan el análisis y evaluación de PRTC instalados y poder identificar los puestos que requieren nuevas alternativas de reubicación y/o socialización	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	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 Elaboración de mapas de intervenciones de control químico, instalación de puesto de recolección de triatominos comunitarios de los municipios priorizados dentro del plan de certificación internacional de interrupción de E. chagas Apoyo para la actualicen de mapas de intervenciones de control integral para las ETV en el 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 hace retroalimentación de bases de datos poblacionales, viviendas intervenidas, insumos utilizados y mapas de intervenciones que permitan el registro adecuado de cada una de las actividades de control integral de las etv para la vigencia 2023.	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.	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	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 parte 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 riesgo, recurso humano, presupuestos y gastos de inversión información requerida por parte del MSPS al programa de ETV del Departamento de Boyacá Apoyo en la generación de novedades y vinculación de riesgos laborales, así como gestión de solicitud de CDP para el respectivo pago de aportes al sistema de ARL de los trabajadores etv	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. Se realiza verificación de equipos móviles celulares que permitan el uso adecuado del aplicativo del programa se viene utilizando para el registro y consolidación de actividades de control integral de las etv	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 – domiciliario 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 ETV, 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	X			
13	Consolidación de la información y bases de datos establecidas por el programa de ETV 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	Apoyo en la 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	Elaboración de informe técnico de intervenciones d control integral realizadas en el municipio de TUTA para la atención de molestia sanitaria por proliferación de mosquitos en el sector la playa, describiendo cada una	X			

	<p>municipios en riesgo en tiempo real en campo; procesando variables epidemiológicas y entomológicas dentro de las bases de datos del programa de ETV</p>	<p>de las intervenciones realizadas por parte del equipo técnico del programa etv, la cantidad de insumos realizadas y la periodicidad de las paliaciones realizadas durante el 2023</p> <p>Actualización de consolidado de actividades de evaluación post intervención de la enfermedad de Chagas, dentro del proceso de certificación internacional de la enfermedad de chagas en los municipios priorizados de departamento de Boyacá, se actualizo el consolidado general del proyecto "F42 EVALUACION CHAGAS" con 9,557 registros de viviendas encuestadas en todo el departamento de Boyacá</p> <p>Apoyo para la actualización de bases de datos de municipios dentro del plan certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular de intervenciones químicas y encuestas de factores de riesgo, viviendas evaluadas post intervención de la enfermedad de chagas y PRTC instalados</p> <p>Apoyo para la actualización del proyecto REGISTRO ACTIVIDADES GPS ETV como herramienta GPS para ubicación de actividades de control en los municipios a riesgo</p> <p>Apoyo para la actualización de los proyectos CONSOLIDADO IEC 2023 y CONSOLIDADO CONTROL 2023 donde se registran por semana epidemiológicas cada una de las actividades de control integral realizadas por parte del personal técnico del programa de ET</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Firma: _____

Nombre: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2023-010426-SALDPP

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

Firma: _____

Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ
CONTRATISTA

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	
2023-07	2023-07	I	07/07/2023	69154264	\$399.900	

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	175.400	0		0		0	0	0	0	175.400	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	224.500	0	0	0	0	0	0		224.500	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	175.400	175.400
Pensión	1	224.500	224.500
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	399.900	399.900

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	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-07	2023-07	I	07/07/2023	69154264	\$399.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1.402.600	224.500	0	0	0	0	0	EPS017	1.402.600	175.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTA PARCIAL	7
FECHA PRESENTE ACTA	25/08/2023
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 N° 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 APOORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APOORTE 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 JULIO AL 25 DE AGOSTO 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 DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN 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, 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 y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **69154264** del mes (es) **JULIO** 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	\$ 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	\$ 21.038.400,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 3.506.400,00
Sumas iguales	\$ 28.051.200,00	\$ 28.051.200,00

**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: 0550488438447747	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS:X	CORRIENTE:
------------------------------	------------------------------	-----------	------------

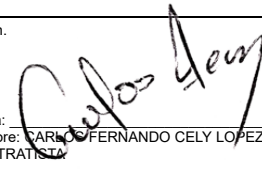
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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-2023-010431-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