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

GOBERNACIÓN DE Boyacá
TRAMITADO
Natalia Martínez Castillo
Firma: _____ Fecha: 12/12/2023

PERIODO REPORTE: DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2023

CONTRATO No. 439

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0277

FECHA INICIACIÓN:26/01/2023

FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2023

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 CONTRATISTA			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	Durante este período, se identificaron 46 viviendas en el municipio de MUZO y 9 viviendas en el municipio de SAN PABLO DE BORMUR con la presencia de formas inmaduras (larvas y pupas) en tanques bajos. Con el objetivo de prevenir posibles brotes, se están implementando acciones de control integral, centrándose en el lavado de tanques bajos y la aplicación de inhibidores de crecimiento en áreas críticas. Estas medidas buscan reducir la propagación del vector transmisor de la enfermedad del dengue en el departamento de Boyacá	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	La consolidación de información de los componentes del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domicilio de Trypanosoma cruzi, así como del plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá, se ha llevado a cabo de manera exhaustiva. En relación con el plan de certificación, apoye en la recopilacion y organizacion de la información relevante sobre las actividades específicas destinadas a la eliminación de Rhodnius prolixus En cuanto al plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores, se ha procedido de manera similar, apoyando en la consolidacion datos sobre las acciones preventivas y de control realizadas en los municipios prioritarios. Se han verificado y registrado los registros de IEC y actividades de control, asegurando una base de datos precisa y actualizada.	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 plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores de los municipios priorizados en el departamento de Boyacá.	Apoye en el levantamiento de líneas de base de indicadores entomológicos y demográficos en los municipios priorizados, tanto dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domicilio de Trypanosoma cruzi por Rhodnius prolixus, ha sido ejecutado con oportunidad y según registros realizados en campo por todo el personal de ETV. En relación con los indicadores entomológicos, se ha recopilado información sobre la presencia y prevalencia de Rhodnius prolixus en las áreas focalizadas. En cuanto a los indicadores demográficos, se apoyo con los registros de datos relacionados con la población en riesgo, permitiendo mantener actuailzada la informacion poblacional facilitando la adaptación de estrategias a las necesidades específicas de cada municipio. El apoyo en la consolidacion de las líneas de base sirven como referencia para evaluar el impacto de las acciones a lo largo del tiempo y demostrar de manera efectiva el progreso logrado en la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domicilio de Trypanosoma cruzi y en el programa general de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios prioritarios del departamento de Boyacá.	**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	Se ha llevado a cabo apoyo en la actualización de la base de datos de actividades de control integral realizadas en los municipios en situación de riesgo. Esta actualización se realiza como parte del respaldo necesario para la elaboración de informes trimestrales relacionados con las acciones de control integral en los municipios específicos.	**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	Hasta la fecha de corte y con la actualización de los registros de actividades de control integral, se han consolidado las acciones realizadas en los municipios en riesgo. Se cuentan con un total de 858 registros de IEC (Información, Educación y Comunicación) y 572 registros de actividades de control. Es importante señalar que esta información está en proceso de verificación de soportes físicos y ajustes necesarios para los informes al ministerio. Los registros permiten evidenciar los avances y actividades emprendidas en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en el 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	El 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 por Rhodnius prolixus y el plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá se ha llevado a cabo de manera	**X**			

	de Trypanosoma cruzi de eliminación por Rhodnius prolixus y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá	eficiente y precisa. Se han utilizado la herramienta proporcionada por el aplicativo Epicollect para integrar la información recopilada en cada localidad intervenida. Esto incluye datos entomológicos, demográficos y cualquier otra información relevante para la planificación y ejecución de las intervenciones. La elaboración de mapas unificados permite visualizar de manera clara y detallada las áreas específicas de intervención, resaltando las acciones implementadas y los resultados obtenidos. Estos mapas facilitan la toma de decisiones al proporcionar una visión completa del panorama, ayudando a identificar patrones y áreas que requieren atención adicional. Además, la presentación gráfica de la información en mapas contribuye significativamente a la comunicación efectiva con todo el personal operativo del programa de ETV, ya que proporciona una representación visual intuitiva del progreso y los logros alcanzados en la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial y en el control de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá				
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	Apoyo en las 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 el plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá ha sido llevado a cabo de manera oportuna y efectiva. Se ha apoyado con la estrategia de I.E.C. que aborden específicamente los factores de riesgo asociados con las E.T.V. en las comunidades priorizadas. El enfoque se ha centrado en la adaptación de la información a las necesidades y contextos locales, asegurando que la comunicación sea accesible y comprensible para la población objetivo. La colaboración en estas actividades ha contribuido a fortalecer la conciencia y comprensión de la población sobre los riesgos asociados con las enfermedades transmitidas por vectores, fomentando así prácticas preventivas y promoviendo un cambio positivo en el comportamiento de la comunidad. Este es un paso fundamental para el éxito tanto del plan de certificación como del programa regular de control de enfermedades transmitidas por vectores en el 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.	La aplicación y uso racional de los insumos críticos proporcionados por el programa de enfermedades transmitidas por vectores se ha llevado a cabo de manera responsable. Se ha prestado especial atención a la gestión eficiente de los recursos, asegurando su utilización óptima. Los elementos de protección personal se han empleado de acuerdo con las normativas y mejores prácticas en materia de seguridad. Se ha enfatizado la importancia de su uso adecuado para garantizar la protección durante la ejecución de las actividades de control vectorial.	**X**			

		La capacitación continua se ha implementado para asegurar que se esté plenamente informado sobre el manejo adecuado de los insumos y la utilización correcta de los elementos de protección personal. La aplicación y uso racional de estos recursos críticos son elementos clave para la atención oportuna y eficiente en el control vectorial, y se ha trabajado de manera diligente para cumplir con estos estándares en el marco del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá.				
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 apoyo en la investigación operativa de interés departamental y otras entidades involucradas en el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), se ha llevado a cabo de manera integral, aprovechando toda la información recolectada durante las actividades de control vectorial. El apoyo ha permitido aportar datos concretos y relevantes obtenidos de la consolidación de información de indicadores entomológicos y demográficos en los municipios priorizados. Además, la aplicación y uso racional de los insumos críticos, así como la implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (I.E.C.), han generado datos valiosos sobre la efectividad de las intervenciones y la respuesta de la comunidad. Estos hallazgos contribuyen significativamente a la investigación operativa al proporcionar evidencia de la eficacia de las estrategias implementadas.	**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	En esta actividad, se cuenta con los equipos necesarios para analizar y consolidar la información de manera eficiente que es recopilada en el programa Epicollect 5. Como responsable de la edición de los proyectos trabajados desde los equipos móviles, dispongo de dispositivo móvil celular con conectividad de datos permitiendo la captura de información en tiempo real de las actividades de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) desarrolladas en los municipios, facilitando la carga y transmisión eficaz de estos datos. Los dispositivos móviles con conectividad de datos es esencial para asegurar una recopilación de datos oportuna y precisa. Esto garantiza que la información se registre de manera instantánea, mejorando la calidad de los datos recopilados y permitiendo una respuesta rápida a situaciones críticas. La utilización del aplicativo epicollect 5 empleado por el programa facilita la estandarización de la información, asegurando coherencia y uniformidad en los datos recopilados desde los equipos móviles. Esta herramienta tecnológica permite optimizar el proceso de carga de información y también simplifica la posterior consolidación y análisis de los datos, contribuyendo así a una toma de decisiones informada y eficaz en el marco de las actividades de control vectorial en el departamento de Boyacá.	**X**			
11	Presentar informes y soportes correspondientes a cada actividad realizada en los municipios priorizados dentro del plan de	Como responsable de la edición de proyectos y recopilación de datos desde los equipos móviles en los municipios priorizados, apoyo para la presentacion de informes de actividades adelantadas para la transmisión vectorial intra-domiciliar.	**X**			

	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	Los soportes adjuntos a los informes incluyen evidencia de lac actividades desarrolladas en los municpios a riesgo. La presentación de informes y soportes se ha realizado de manera regular y oportuna, Apoyo para de presentación de informes y soportes garantizando la entrega de información de acciones adelantadas oportunamente, permitiendo la posibilidad de realizar ajustes pertinentes para optimizar continuamente las actividades en curso. Se apoya oportunamente para mantener de manera continua la informacion actaulizada de avances del plan de certificación y el control de la enfermedad de Chagas en los municipios priorizados del departamento de Boyacá				
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	Apoyo en la ejecución de actividades de prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), manteniendo un uso adecuado y un cuidado constante de los elementos y equipos asignados Los elementos y equipos utilizados en las actividades de prevención y control se han manejado siguiendo las mejores prácticas y protocolos establecidos. Al devolver los elementos y equipos asignados, me aseguro de que estén en condiciones óptimas tanto en funcionamiento como en presentación. Esta práctica no solo demuestra responsabilidad en el manejo de los recursos, sino que también facilita su correcto almacenamiento para ejecucion de posteriores actividades de prevención y control de las ETV. Estoy comprometido en apoyar permanente mente y responsable en el uso y mantenimiento de los recursos asignados, contribuyendo así al éxito continuo de las iniciativas de control de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Boyacá.	**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	Se apoyo en la consolidación de información y bases de datos establecidas por el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), he asegurado un uso adecuado y mantenimiento constante de los elementos, equipos y medios de transporte asignados para la ejecución de actividades de prevención y control de las ETV en los municipios priorizados. Durante la recopilación de datos sobre la situación entomológica, epidemiológica e intervenciones adelantadas en el control de las ETV, he garantizado que los equipos y dispositivos móviles asignados estén en condiciones óptimas de funcionamiento. La correcta utilización de estos elementos ha sido respaldada por el uso de dispositivos móviles con conectividad de datos, permitiendo la captura y carga eficiente	**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	He apoyado activamente a la actualización, edición y análisis de la plataforma web diseñada para el registro, consolidación y tabulación de información de las actividades llevadas a cabo en los municipios en riesgo en tiempo real en el campo, asegurando una integración precisa dentro de las bases de datos del programa de ETV. La utilización efectiva de esta plataforma permite la recolección de datos en el terreno para el análisis de información, Apoyo en la implementación y capacitaciones permanentes al personal, asegurando un manejo eficaz de la herramienta de recolección de datos utilizada. abordando el uso técnico de la herramienta Epicollect5, Apoyo en la actualización y el seguimiento detallado de los registros de los de proyectos establecidos para la recolección de información, garantizando que el personal esté al tanto de las directrices, protocolos para la recopilación de datos relacionados con la situación entomológica, epidemiológica e intervenciones en el control de las ETV.	**X**			

Firma:_____

Nombre: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:_____

Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-018613-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		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	
2023-11	2023-11	I	02/11/2023	72133885	$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

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	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	
2023-11	2023-11	I	02/11/2023	72133885	$399.900	

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	Exonerado	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	1.402.600	224.500	0	0	0	0	EPS017	1.402.600	175.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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	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		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	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72898479	$203.700	

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	87.700	0		0		0	0	0	0	87.700	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	112.300	0	0	0	0	0	0		112.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.700				3.700	0	0	3.700			37	3.700	1

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	87.700	87.700
Pensión	1	112.300	112.300
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	203.700	203.700

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	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72898479	$203.700	

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	59	0			N		X															230301	701.300	112.300	0	0	0	0	EPS017	701.300	87.700	14-23	701.300	1	3.700		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-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 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° 1 _____	VALOR	$ 9.350.400,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 37.401.600,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y VEINTE (20)DÍAS	De Fecha: 25/09/2023	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y VEINTE (20)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	15/12/2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE 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 **7823** AÑO **2023**.

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, 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° **72133885, 72898479** del mes (es) **NOVIEMBRE, DICIEMBRE** 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 o convenio	$ 37.401.600,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 2.337.600,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 35.064.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 37.401.600,00	$ 37.401.600,00

**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: 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-2023-018619-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