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

PERIODO REPORTE: DEL 15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO DEL 2024 CONTRATO No. 1039

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0035

FECHA INICIACIÓN:15/03/2024 FECHA TERMINACIÓN: 14/09/2024

CONTRATISTA: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ INTERVENTOR: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL SEGUIMIENTO Y EDICIÓN DE FORMULARIOS PARA EL USO DEL APLICATIVO DEL PROGRAMA, FACILITANDO LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN CAMPO PARA SU CONSOLIDACIÓN Y REALIZANDO EL MONITOREOS Y SOPORTE TÉCNICO ASEGURANDO EL FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO DEL APLICATIVO

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 de acuerdo a los protocolos vigentes en áreas asignadas según situación entomológica y epidemiológica de las ETV	Durante el periodo comprendido entre el 15 de junio y el 14 de julio del 2024, se llevaron a cabo diversas actividades para la promoción, prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en las áreas asignadas. Estas acciones se realizaron de acuerdo a los protocolos vigentes. Se mantiene un monitoreo permanente de los registros de encuestas entomológicas programadas para el primer semestre del año, con el fin de verificar que los datos estén actualizados y que todos los usuarios estén habilitados para registrar las viviendas de interés epidemiológico por la transmisibilidad del dengue. Estas acciones resultaron en un control más eficaz y puntual de las viviendas positivas y su distribución, facilitando la implementación de medidas de control selectivo de actividades de vigilancia de las ETV en los municipios asignados.	**X**			
2	Apoyo a la 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	Se brindó apoyo en la consolidación y análisis de datos para el plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi y la eliminación de Rhodnius prolixus en municipios priorizados de Boyacá. Se facilitó la coordinación y ejecución de estrategias de control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores, elaborando informes en el aplicativo Epicoolec y actualizando la información poblacional en los municipios en riesgo para la enfermedad de Chagas. Además, se dio seguimiento a las acciones del programa regular de enfermedades transmitidas por vectores, verificando los soportes de actividades reportadas y asegurando la ejecución efectiva de las estrategias en los municipios priorizados del departamento.	**X**			
3	Apoyo al 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	Apoyo en la consolidación de información para el plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi y la eliminación de Rhodnius prolixus en los municipios priorizados de Boyacá, se colaboró activamente en el levantamiento de líneas de base de indicadores entomológicos y demográficos. El análisis detallado de estos indicadores permitirá ajustar estrategias y asegurar un seguimiento efectivo	**X**			

	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.	en el marco del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento.				
4	Apoyo en la consolidación y 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.	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se brindó apoyo en la consolidación y actualización de bases de datos para la ejecución del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domicilio de Trypanosoma cruzi por eliminación de Rhodnius prolixus, así como para el plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios prioritarios del departamento de Boyacá. Este trabajo incluyó la recopilación, análisis y actualización de datos para asegurar la integridad y precisión de la información. Adicionalmente, se colaboró en la elaboración de mapas unificados e informes internos y externos de las localidades intervenidas dentro de los mencionados planes. Se enfocó especialmente en las viviendas intervenidas químicamente, evaluando la cobertura y el avance de las acciones de control vectorial, pemitiendo tener una visión detallada del impacto de las intervenciones y ajustar estrategias según los resultados obtenidos.	**X**			
5	Apoyo en la consolidación de 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 de acuerdo a los lineamientos estblecidos por el MSPS	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se brindó apoyo en la consolidación de información derivada de intervenciones y en la elaboración de informes para municipios priorizados dentro del plan de certificación de T. cruzi, así como en el programa regular de enfermedades transmitidas por vectores en Boyacá, conforme a los lineamientos del MSPS. Este trabajo incluyó la recopilación, análisis y presentación de datos para asegurar la coherencia y precisión de los informes, facilitando la evaluación del progreso hacia los objetivos establecidos Además, se apoyó en la actualización de la población en riesgo según proyecciones del DANE para el año 2024 y en la actualización del formulario de Epicollect para la recolección de información de actividades de IEC y control, así como para el seguimiento de casos y cumplimiento de las actividades de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios asignados.	**X**			
6	Apoyo en la elaboración de mapas unificados e informes internos y externos 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.	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se brindó apoyo en la elaboración de mapas unificados e informes internos y externos de las localidades intervenidas en el plan de certificación de la interrupción de la transmisión intra-domiciliaria de T. cruzi y en el programa regular de enfermedades transmitidas por vectores en Boyacá. Estos documentos fueron fundamentales para visualizar y comunicar de manera efectiva el progreso y los resultados de las intervenciones, proporcionando herramientas esenciales para la toma de decisiones y la evaluación continua de las estrategias implementadas en las áreas prioritarias del departamento. Además, se colaboró en la actualización de mapas de riesgo de ETV para su presentación en el COVE departamental, así como en la elaboración de mapas de actividades registradas en el aplicativo Epicollect para cada acción de control integral realizada en los municipios en riesgo de ETV.	**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	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se proporcionó apoyo en las actividades de 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.) en el marco del plan de certificación vectorial intra-domiciliar de la enfermedad de Chagas y del programa regular de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá. Estas actividades incluyeron iniciativas educativas y de sensibilización	**X**			

	la enfermedad de Chagas y plan regular del programa de enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	específicas sobre los riesgos y la prevención del dengue en los municipios en riesgo. Este enfoque no solo fortaleció el conocimiento comunitario sobre las E.T.V., sino que también promovió prácticas preventivas efectivas.				
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	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, no se llevó a cabo la aplicación de insumos químicos y/o biológicos. Se mantuvo una vigilancia constante conforme a los comportamientos epidemiológicos y las programaciones que determinan la necesidad de aplicar estos insumos, asegurando estar preparados para implementar medidas según las necesidades específicas detectadas. Se cuenta con los elementos de protección personal proporcionados por el contratista cuando fue necesario, garantizando un manejo seguro y responsable de los recursos, ajustado a las condiciones y prioridades de intervención en las áreas designadas del departamento de Boyacá.	**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.	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se brindó apoyo activo facilitación de recursos y la coordinación de actividades para el desarrollo de estudios y análisis que contribuyeron al fortalecimiento del conocimiento epidemiológico y las estrategias de control vectorial en el departamento de Boyacá. Además, se apoyó en la actualización de la población a riesgo según las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2024, asegurando que los recursos y estrategias estuvieran adecuados a las necesidades específicas de las comunidades afectadas por las 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.	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se aseguró contar con equipos móviles y tecnológicos actualizados que facilitaron la edición de proyectos en el aplicativo utilizado por el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Estos dispositivos permitieron la consolidación de actividades y el registro de georreferenciación de puntos de interés municipal y departamental, dondese evidencia de manera precisa las acciones ejecutadas en vigilancia y control. Esta capacidad de edición y registro en tiempo real es importante para mantener actualizado el seguimiento de las intervenciones, asegurando una gestión efectiva y basada en datos geoespaciales en el 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 supervisor designado por la Secretaria de Salud de Boyacá	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se apoyo en la consolidación de actividades y el registro de georreferenciación de puntos de interés municipal y departamental para evidenciar las acciones ejecutadas en vigilancia y control dentro del plan de certificación de la enfermedad de Chagas en los municipios priorizados. Esta capacidad permitió presentar informes detallados y soportes correspondientes a cada actividad realizada al supervisor designado por la Secretaría de Salud de Boyacá, asegurando una documentación completa y precisa que respalda las intervenciones realizadas en la región. Además, se elaboraron mapas de las encuestas entomológicas y medidas de control, facilitando el seguimiento y comprensión de las acciones ejecutadas en el marco de los planes de control vectorial.	**X**			
12	Realizar uso adecuado y mantenimiento de los elementos, equipos 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.	Durante el periodo de reporte, se cumplió con el numeral referente al uso adecuado y mantenimiento de los elementos y equipos asignados para las actividades de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Aunque hasta el momento no se ha asignado ningún equipo, se garantiza que, en caso de asignarse equipos y maquinaria, se tendrá cuidado en su uso y mantenimiento, así como en su devolución en óptimas condiciones. Esto asegura la preparación anticipada para manejar eficientemente cualquier recurso que se pueda asignar, manteniendo un estándar alto de cuidado y responsabilidad en las labores de control vectorial.	**X**			

13	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	Durante el periodo del 15 de junio al 14 de julio del 2024, se brindó apoyo en la actualización, edición y análisis de una 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 Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Se aprovechó la herramienta de mapeo del aplicativo utilizado por el programa, que permite mantener actualizados los mapas de riesgo mediante registros GPS y actividades de control integral realizadas por el personal técnico. Estos mapas evidencian las zonas intervenidas y facilitan la programación de intervenciones oportunas. Además, se colaboró en la actualización de formularios utilizados con el aplicativo del programa de ETV y en la recolección de información de muestreos larvarios en los municipios en riesgo. Se brindó apoyo en la consolidación periódica de actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) y control de cada una de las acciones registradas en el aplicativo de Epicollect, asegurando el seguimiento y la verificación de las actividades reportadas. Esto contribuye al cumplimiento efectivo de las actividades de vigilancia de las ETV en los municipios asignados, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante las condiciones epidemiológicas cambiantes.	**X**			

Firma:

Nombre: MANUEL ALFONSO MEDINA CAMARGO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2024-010774-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

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	27/06/2024	78182644	$419.800	

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	184.100	0		0		0	0	0	0	184.100	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	235.700	0	0	0	0	0	0		235.700	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	184.100	184.100
Pensión	1	235.700	235.700
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	419.800	419.800

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	
2024-06	2024-06	I	27/06/2024	78182644	$419.800	

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	1.472.700	235.700	0	0	0	0	EPS017	1.472.700	184.100		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

ACTA PARCIAL	4		
FECHA PRESENTE ACTA	16/07/2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1039	DE FECHA: 15/03/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL SEGUIMIENTO Y EDICIÓN DE FORMULARIOS PARA EL USO DEL APLICATIVO DEL PROGRAMA, FACILITANDO LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN CAMPO PARA SU CONSOLIDACIÓN Y REALIZANDO EL MONITOREOS Y SOPORTE TÉCNICO ASEGURANDO EL FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO DEL APLICATIVO CENTRADO EN LA RECOPILACIÓN DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y ENTOMOLÓGICOS Nº1		
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 :	$ 22.089.600,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 22.089.600,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) 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	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	15/03/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	14/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO DEL 2024**		
RBPP N°	2024 00415 0035		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1879** AÑO: **2024**, 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, 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° **78182644** 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 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	$ 22.089.600,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.681.600,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 11.044.800,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 7.363.200,00
Sumas iguales	$ 22.089.600,00	$ 22.089.600,00

**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-2024-010775-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