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 JULIO AL 14 DE AGOSTO 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	Entre el 15 de julio y el 14 de agosto de 2024, se realizaron actividades de promoción, prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en Moniquirá. Se llevaron a cabo visitas domiciliarias, se brindó información sobre prevención del dengue y se coordinó la fumigación en áreas con casos y vectores. Se mantuvo un monitoreo continuo de encuestas entomológicas para asegurar la actualización de datos y la habilitación de usuarios, lo que mejoró el control de viviendas positivas y el seguimiento de las actividades de vigilancia de ETV.	**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 consolidó semanalmente la información de las actividades del programa ETV, incluyendo control físico, químico y biológico en municipios priorizados, con ajustes notificados al personal si era necesario. Se apoyó en el análisis de datos para el plan de certificación de la interrupción de la transmisión de Trypanosoma cruzi y eliminación de Rhodnius prolixus en Boyacá, coordinando estrategias de control y prevención, y actualizando informes en el aplicativo Epicollect. Además, se dio seguimiento a las acciones del programa ETV, verificando soportes de actividades reportadas y asegurando la ejecución efectiva de estrategias en los municipios priorizados.	**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 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.	Durante el periodo, se apoyó en la consolidación de la información sobre intervenciones en Moniquirá, incluyendo la búsqueda activa y seguimiento de casos de dengue en la semana epidemiológica 29, y el control larvario en áreas críticas. Se apoyo en la consolidación de datos para el plan de certificación de la interrupción de la transmisión de Trypanosoma cruzi y la eliminación de Rhodnius prolixus en Boyacá, levantando líneas de base de indicadores entomológicos y demográficos para facilitar la evaluación del progreso y ajustar estrategias en el programa de ETV.	**X**			
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.	Entre el 15 de julio y el 15 de agosto de 2024, se apoyó en la actualización de bases de datos de contratistas del programa ETV para el seguimiento por Supersalud y en la actualización del plan anual de adiciones para incluir presupuesto y personal para 2024. También se consolidaron y actualizaron datos para el plan de certificación de la interrupción de la transmisión de Trypanosoma cruzi y la eliminación de Rhodnius prolixus, y para el programa regular de ETV en Boyacá. Este trabajo incluyó la recopilación, análisis y actualización de datos, así como la elaboración de mapas e informes sobre las intervenciones químicas y el avance en control vectorial, permitiendo ajustar estrategias y fortalecer las medidas de prevención en la región.	**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 julio al 15 de agosto de 2024, se consolidó la información de las intervenciones y se participó en la socialización con el personal técnico del programa, abordando hallazgos y avances. Se apoyó en la consolidación de información y en la elaboración de informes para municipios priorizados dentro del plan de certificación de Trypanosoma cruzi y 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 y la toma de decisiones estratégicas para mejorar el control y prevención en áreas prioritarias.	**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 julio al 15 de agosto de 2024, se asistió a la reunión anual del programa ETV organizada por la Secretaría de Salud de Boyacá, donde se fortalecieron las capacidades del personal en la elaboración de informes y mapas unificados de las localidades intervenidas. Además, se brindó apoyo en la elaboración de mapas e informes internos y externos para el plan de certificación de la interrupción de la transmisión intra-domiciliaria de Trypanosoma cruzi y el programa regular de ETV en Boyacá. Estos documentos fueron fundamentales para visualizar y comunicar el progreso y los resultados de las intervenciones, facilitando la toma de decisiones y la evaluación continua de las estrategias implementadas en las áreas prioritarias del departamento.	**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.	Durante el periodo del 15 de julio al 15 de agosto de 2024, se brindó apoyo en las actividades de implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre los factores de riesgo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el marco del plan de certificación de la interrupción de la transmisión intra-domiciliaria de la enfermedad de Chagas y del programa regular de ETV en Boyacá. En Moniquirá, se llevaron a cabo actividades de IEC dirigidas a la comunidad, enfocadas en la prevención y control del dengue, incluyendo la socialización de medidas preventivas previas a la fumigación programada en las zonas afectadas. Estas iniciativas fortalecieron el conocimiento comunitario sobre las ETV y promovieron prácticas preventivas efectivas para reducir la incidencia de estas enfermedades en la región priorizada.	**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	Durante el periodo del 15 de julio al 15 de agosto de 2024, se utilizó el larvicida Diflubenzuron en tanques bajos de viviendas en las áreas urbanas de Moniquirá, priorizando los sectores más críticos con reportes de casos de dengue. Se aseguró un uso eficiente y racional de los insumos críticos suministrados por el programa. Además, se mantuvo vigilancia constante conforme a los comportamientos epidemiológicos y las programaciones para aplicar estos insumos según las necesidades específicas detectadas, garantizando un manejo seguro y responsable de los recursos.	**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 julio al 15 de agosto de 2024, se realizó la socialización con el personal de la Secretaría de Salud sobre el manejo del aplicativo del programa para la recolección y consolidación de información. Esta actividad fortaleció las capacidades técnicas en el uso de herramientas de seguimiento epidemiológico. Además, se brindó apoyo en la facilitación de recursos y coordinación de actividades para el desarrollo de estudios y análisis, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento epidemiológico y las estrategias de control vectorial en el departamento de Boyacá.	**X**			
10	Contar con dispositivo móvil celular con datos que permita el manejo y cargue de información de actividades de ETV desarrolladas en los municipios asignados y de acuerdo al aplicativo utilizado por el programa.	Durante el periodo del 15 de julio al 15 de agosto de 2024, se utilizó el dispositivo móvil para la sincronización de la información recopilada en campo, asegurando que todos los registros de las actividades realizadas por el personal estuvieran adecuadamente cargados en el aplicativo del programa, permitiendo la consolidación de actividades y el registro de georreferenciación de puntos de interés municipal y departamental, evidenciando de manera precisa las acciones ejecutadas en vigilancia y control.	**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 julio al 15 de agosto de 2024, se presentaron los informes correspondientes al municipio de Moniquirá, incluyendo el seguimiento de casos, las actividades de IEC y control larvario, así como las intervenciones en los sectores priorizados para el control del dengue. Se apoyó 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.	**X**			
12	Realizar uso adecuado y mantenimiento de los elementos, equipos asignados para la ejecución de actividades de prevención y control de las ETV,	Durante el periodo del 15 de julio al 15 de agosto de 2024, 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	**X**			

	haciendo devolución en óptimas condiciones de funcionamiento y presentación al personal designado.	Vectores (ETV). Aunque no se realizó mantenimiento de equipos durante este periodo ni se asignaron nuevos equipos, se asegura que, en caso de asignarse maquinaria en el futuro, se tomará el debido cuidado en su uso y mantenimiento, así como en su devolución en óptimas condiciones. Esto garantiza la preparación anticipada para manejar eficientemente cualquier recurso que se pueda asignar, manteniendo un alto estándar de cuidado y responsabilidad en las labores de control vectorial.				
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 julio al 15 de agosto de 2024, se realizaron actualizaciones y análisis en la plataforma web del programa, consolidando la información de las actividades de campo, incluidas las variables epidemiológicas y entomológicas de los municipios priorizados. Esto garantizó la disponibilidad de datos actualizados para el seguimiento de las intervenciones. Además, se asistió a la reunión anual del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) organizada por la Secretaría de Salud de Boyacá, donde se fortalecieron las capacidades del personal en el desarrollo de procesos y la gestión por resultados. Se presentó al personal técnico sobre el uso de la herramienta de captura de datos Epicollect, abordando los principales hallazgos, la definición de formatos físicos y del aplicativo, y socializando los proyectos habilitados. Se ofreció capacitación al personal se la secretaria de salud de otros porgramas sobre el manejo de esta herramienta de recolección de datos, destacando sus ventajas para el programa ETV.	**X**			

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

Firma:_____
Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-011912-SALDPP

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7180369	CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ	CALLE 17A No.14A - 28	6087481597	cafe0916@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	26/07/2024	78969228	$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	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	
2024-07	2024-07	I	26/07/2024	78969228	$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

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

ACTA PARCIAL	5		
FECHA PRESENTE ACTA	14/08/2024		
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 JULIO AL 14 DE AGOSTO 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° **78969228** 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 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	$ 14.726.400,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 3.681.600,00
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-2024-013982-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