

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

PERIODO REPORTE: DEL 2025-11-01 AL 2025-11-30

CONTRATO No. 2342

REGISTRO BPpP No.: 2024 00415 0325

FECHA INICIACIÓN:01/07/2025

FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2025

CONTRATISTA: Monica Johanna Osorio MedinaINTERVENTOR: Mabel Idaliana Medina Alfonso

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO AL DESARROLLO DE ACCIONES EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA COMPONENTE DE FACTORES DE RIESGO EN AMBIENTE Y EL CONSUMO No13**

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad</a> y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución	No se realizó en el periodo reportado (Se realizó el curso el 2025-08-03)	X			Soporte de Ejecución: No aplica
2	Apoyar en la socialización de los lineamientos técnicos para la toma, conservación y transporte de muestras de agua al 100% del personal responsable de la ejecución de esta actividad en la Secretaría de Salud de Boyacá, según necesidad.	Se realizó socialización de los lineamientos técnicos para la toma, conservación y transporte de muestras de agua a 21 técnicos en Saneamiento ambiental, el día 13-11-2025.	X			Soporte de Ejecución: E-DO-TH-F-006 Control de asistencia. M-GS-SS-F-016 Planeación de asistencias técnicas.
3	Colaborar con el proceso de verificación y recepción del 100% de las muestras de agua programadas en el cronograma de vigilancia rutinaria durante la vigencia del contrato, así como la atención de brotes o emergencias y las demás que por necesidades del servicio se requiera.	Se recibieron 393 muestras de agua programadas según cronograma de vigilancia rutinaria, desde el día 1 de Noviembre hasta el 30 de Noviembre de 2025, con códigos (3405 AG-25 a 3797 AG-25)	X			Soporte de Ejecución: S-LS-F-011 Revisión cronograma de muestras de agua 2025 que se encuentra en el área de recepción de muestras de agua. M-GS-LS-F-172 Control de recepción de muestras de agua. Formato digital protegido en equipo serie 52034 y en carpeta compartida del Laboratorio de Salud Pública -Aplicativo Sampler. M-GS-LS-F-322 Control en la entrega de muestras de recepción a áreas analíticas. Formato que permanece en el área de recepción de muestras de agua.

4	Brindar apoyo a la Vigilancia rutinaria por Laboratorio de agua para consumo humano, atención a brotes, emergencias y/o requerimientos; mediante el alistamiento de muestras y desarrollo de métodos microbiológicos (Coliformes totales / E. Coli.) y/o para detección de Giardia y Cryptosporidium al 100% de muestras ingresadas al LDSP de acuerdo a la asignación según disponibilidad en acuerdo con supervisor de contrato, lo establecido en el cronograma de toma de muestras o según necesidad del servicio.	Se realizó el procesamiento de 393 muestras para determinación de Coliformes totales / E. Coli, desde el día 1 de Noviembre hasta el 30 de Noviembre de 2025, con códigos (3405 AG-25 a 3797 AG-25)	X			Soporte de Ejecución: M-GS-LS-F-179 Datos primarios de determinación de coliformes totales y E. coli en Agua. M-GS-LS-F-101 Control tiempo de uso de equipos en el LDSP. M-GS-LS-F-145 Control de consumo de reactivos y/o insumos en el área.
5	Brindar apoyo en la consolidación y correlación del 100% de los datos técnicos, para la emisión confiable y oportuna de los resultados dando cumplimiento a los acuerdos de servicios establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.	Se consolida el 100% de los datos primarios de las áreas y se participó en la correlación técnica con el equipo de trabajo los días 6, 13, 20 y 28 de Noviembre de 2025.	X			Soporte de Ejecución: -M-GS-LS-F-179 Datos Primarios Determinación de Coliformes totales y E. coli en Agua -M-GS-LS-F-089 Correlación de Datos Técnicos.
6	Apoyar al fortalecimiento de la red departamental de laboratorios de análisis microbiológico de agua para consumo humano, en aspectos relacionados con el desempeño de los mismos; mediante asesorías y asistencias técnicas, según necesidad.	Se programó asistencia técnica de la Red Departamental de Laboratorios de agua para el 04 de Diciembre de 2025.		X		Soporte de Ejecución: Correo institucional
7	Prestar apoyo con la estructuración, revisión o modificación de la documentación inherente al área, priorizadas por el área de calidad del Laboratorio según necesidad, de acuerdo a las especificaciones establecidas en el SIG y previa concertación con el supervisor del contrato	Se Realiza revisión de formatos, guías, y manuales inherentes al área, para actualización. Semana de 24-28 de noviembre de 2025		X		Soporte de ejecución:  M-GS-LS-F-069 M-GS-LS-F-070
8	Brindar apoyo según necesidad al 100% de los procesos de las auditorías internas o externas programadas para el área, durante el tiempo de ejecución del contrato	Se programa autodiagnóstico del área de Microbiología de alimentos, para el 09 de diciembre de 2025.			X	Soporte de ejecución:  No aplica
9	Asistir al 95% de las jornadas de actualización programadas en el Plan de Calidad en el marco de la implementación del sistema de gestión de calidad del Laboratorio y al 80% de los Comités de Vigilancia Epidemiológica establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.	Se asistió a las jornadas de calidad programadas los días, 2025-11- 07, 2025-11-14, 2025-11-28	X			Soporte de Ejecución: E-DO-TH-F-006 Control de asistencia, Disponible en el área de calidad.
10	Contribuir en el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad Implementado, de acuerdo a los lineamientos establecidos para el subproceso del Laboratorio de Salud Pública y dar respuesta oportuna al 100% de los requerimientos realizados por el área de Calidad del Laboratorio.	Se llevó a cabo el diligenciamiento de todos los formatos y se realizó revisión del correcto diligenciamiento de los documentos por parte del personal de apoyo teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el sistema integrado de gestión de calidad del Laboratorio de salud Pública.	X			Soporte de Ejecución: M-GS-LS-F-179 Datos primarios de determinación de coliformes totales y E. coli en Agua. M-GS-LS-F-145 Control de consumo de reactivos y/o insumos en el área M-GS-LS-F-102 Limpieza y desinfección de equipos en el LDSP. -M-GS-LS-F-156 Limpieza y desinfección de áreas en el LDSP -M-GS-LS-F-169 Control de material -M-GS-LS-F-108 Control temperatura de equipos en el LDSP -M-GS-LS-F-155 Control de temperatura y Humedad ambiental en el LDSP

11	Apoyar la revisión del Plan metrológico del área asignada e implementar el 100% de las recomendaciones producto de las operaciones de confirmación metrológica de los equipos respectivos	Se realiza inventario de equipos del área. Se verifica el registro de temperatura de equipos.	X			Soporte de ejecución: Soporte de Ejecución: -M-GS-LS-F-108 Control temperatura de equipos en el LDSP
12	Contribuir con la organización, custodia y entrega del archivo de gestión de las áreas asignadas en el Laboratorio de Salud Pública	Se realiza organización y custodia de documentos propios del área, de acuerdo a los lineamientos de archivo.  Se realizó entrega a archivo de datos primarios con su correspondiente hoja de ruta hasta el día 28 de octubre de 2025.	X			Soporte de Ejecución: S-LS-F-179 Datos primarios de determinación de coliformes totales y E. coli en Agua. M-GS-LS-F-145 Control de consumo de reactivos y/o insumos en el área M-GS-LS-F-102 Limpieza y desinfección de equipos en el LDSP. -M-GS-LS-F-156 Limpieza y desinfección de áreas en el LDSP -M-GS-LS-F-169 Control de material LDSP -M-GS-LS-F-108 Control temperatura de equipos en el LDSP -M-GS-LS-F-155 Control de temperatura y Humedad ambiental en el LDSP
13	Hacer uso adecuado de Elementos de Protección Personal durante la ejecución de las actividades dentro de las áreas analíticas, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Seguridad y Bioseguridad en el LDSP	Se hace uso adecuado de los elementos de protección personal indicados en el área.	X			Soporte de Ejecución: Registro del uso adecuado de los EPP
14	Colaborar con la verificación de materiales, equipos, insumos y elementos propios del área y realizar inventario al inicio y finalización del contrato e informar al supervisor sobre daños o situaciones especiales que se presenten durante la ejecución de las actividades previstas en el contrato.	Se realiza inventario de equipos del área, insumos y demás elementos propios del área.	X			Soporte de Ejecución: No aplica
15	Apoyar el desarrollo de procedimientos de verificación, estandarización o validación de métodos de ensayo implementados en el LDSP, de acuerdo a la priorización del Laboratorio y previa concertación con el supervisor del contrato	Se realizó, verificación del metodo Determinación de coliformes Totales y E. coli por sustrato definido, los días 24, 25,26 de noviembre de 2025.	X			Soporte de ejecución: M-GS-LS-F-179 Datos Primarios Determinación de Coliformes totales y E. coli en Agua
16	Participar en la ejecución del 100% de las pruebas de idoneidad y controles de calidad externos previstos para el área asignada durante la vigencia del contrato y garantizar su reporte oportuno.	No se programó en el periodo reportado.			X	Soporte de Ejecución: No Aplica
17	Apoyar la gestión de fortalecimiento de la Red departamental de laboratorios de análisis de Agua, mediante el acompañamiento de la verificación del cumplimiento de los Estándares de Calidad según su competencia, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 1619 de 2015 emanada del Ministerio de la Protección Social.	No se programó en el periodo reportado.			X	Soporte de Ejecución: No Aplica

18	Prestar apoyo con la revisión de la documentación inherente al área, priorizadas por el área de calidad del Laboratorio según necesidad, de acuerdo a las especificaciones establecidas en el SIG y previa concertación con el supervisor del contrato.	Se realiza diligenciamiento de registros propios del área y se verifican los registros realizados por el personal de apoyo, que dan cumplimiento a los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.	X		<p>Soporte de Ejecución:</p> <p>S-LS-F-179 Datos primarios de determinación de coliformes totales y E. coli en Agua.</p> <p>M-GS-LS-F-145 Control de consumo de reactivos y/o insumos en el área</p> <p>M-GS-LS-F-102 Limpieza y desinfección de equipos en el LDSP.</p> <p>-M-GS-LS-F-156 Limpieza y desinfección de áreas en el LDSP</p> <p>-M-GS-LS-F-169 Control de material LDSP</p> <p>-M-GS-LS-F-108 Control temperatura de equipos en el LDSP</p> <p>-M-GS-LS-F-155 Control de temperatura y Humedad ambiental en el LDSP</p>
----	---	--	---	--	---

Firma:   
 Nombre: Mabel Idaliãna Medina Alfonso  
 INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2025-028546-SALDPP**

Firma:   
 Nombre: Monica Johanna Osorio Medina  
 CONTRATISTA

**MONICA JOHANNA**  
**OSORIO MEDINA**  
 CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33379100		OSORIO MEDINA MONICA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 37 No 4 - 37	TUNJA-BOYACA	7444134	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1962431849	9494830209	I	2025/12/02	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$506,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,636,000	\$261,800			\$1,636,000	\$204,500			\$0	\$0			\$1,636,000	\$39,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,636,000	\$261,800			\$1,636,000	\$204,500			\$0	\$0			\$1,636,000	\$39,900		\$0	\$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA ( 1 Afiliados)					\$1,636,000	\$261,800			\$1,636,000	\$204,500			\$0	\$0			\$1,636,000	\$39,900		\$0	\$0
1	CC 33379100	OSORIO MONICA	230301	30	\$1,636,000	\$261,800	EPS005	30	\$1,636,000	\$204,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,636,000	\$39,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,636,000	\$261,800			\$1,636,000	\$204,500			\$0	\$0			\$1,636,000	\$39,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33379100		OSORIO MEDINA MONICA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 37 No 4 - 37	TUNJA-BOYACA	7444134	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1962431849	9494830209	I	2025/12/02	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$506,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,800	\$0	\$0	\$261,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$261,800	\$0	\$0	\$261,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,900	\$0	\$0	\$39,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,900	\$0	\$0	\$39,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,500	\$0	\$0	\$204,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$204,500	\$0	\$0	\$204,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$506,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$506,200</b>	

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

ACTA PARCIAL	5	
FECHA PRESENTE ACTA	02/12/2025	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	2342	DE FECHA: 25/06/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO AL DESARROLLO DE ACCIONES EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA COMPONENTE DE FACTORES DE RIESGO EN AMBIENTE Y EL CONSUMO No13	
CONTRATISTA	Monica Johanna Osorio Medina	NIT:33379100-6 C.C:33379100
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Mabel Idaliana Medina Alfonso	C.C:52146674
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$ 24.534.600,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 24.534.600,00
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: .
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	01/07/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 2025-11-01 AL 2025-11-30	
RBPP N°	2024 00415 0325	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5086 AÑO: 2025, RPC No \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, Mabel Idaliana Medina Alfonso Interventor / Supervisor y el señor Monica Johanna Osorio Medina 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° 9494830209 del mes (es) NOVIEMBRE 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	\$ 24.534.600,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.089.100,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 16.356.400,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 4.089.100,00
<b>Sumas iguales</b>	\$ 24.534.600,00	\$ 24.534.600,00

*\*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: 0550488427353401	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: Mabel Idaliana Medina Alfonso  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR  
Radicado No. **S-2025-028548-SALDPP**

Firma:   
Nombre: Monica Johanna Osorio Medina  
CONTRATISTA

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.

**MONICA JOHANNA OSORIO MEDINA**  
CONTRATISTA