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

PERIODO REPORTE: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020 CONTRATO No. 1805

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0008

FECHA INICIACIÓN: 01/06/2020 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2020

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

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNÓLOGO PARA APOYAR ACCIONES DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyo para el cumplimiento al Plan de Trabajo requerido para las ETV según cronograma establecido por el Programa Departamental de Enfermedades Transmitidas por Vectores de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	Se realizaron las actividades necesarias para la planeación y el desarrollo de las actividades y cronogramas de trabajo para la vigencia 2020, como grupo de apoyo mediante la recolección, consolidación de información de actividades ejecutadas semanalmente por parte del grupo de apoyo para las ETV. Se brinda apoyo mediante la ejecución de actividades de IEC y control integral frente a molestia presentada en el municipio de TUTA Se realiza en la represa la playa estudio para determinar densidades larvarias de mosquitos causantes de molestia sanitaria en el municipio de Tuta Se realiza aplicación de controladores biológicos sobre el cuerpo de agua para el control de larvas empleando el biolarvicida granulado VECTOLEX® CG en represa la playa. Se realiza entrega e instalación de toldillos insecticidas de larga duración a población afectada que vive en cercanías de la represa la playa del municipio de Tuta Ser realizan actividades de información a la comunidad para la toma de medidas de prevención durante las intervenciones químicas (fumigación) en viviendas aledañas a la represa la playa del municipio e Tuta	**X**			

2	Apoyo en la implementación y adaptación de la estrategia de gestión Integrada (EGI) para el control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en los municipios asignados	Se consolida certificaciones de las actividades de control integral de las ETV que permiten priorizar los municipios para elaboración y adaptación de la Estrategia de Gestión Integrada en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá durante el periodo de reporte del mes de octubre Se apoya las actividades de control integral en el municipio de TUTA informando de manera integral las acciones y medidas de control frente a molestia sanitaria por mosquitos	**X**			
3	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.) en cada uno de los municipios asignados y según lineamientos del Programa de ETV.	Se brinda apoyo continuo para el manejo y control de los factores de riesgos involucrados en la transmisibilidad de las ETV, así como el manejo de tratamientos y sus respectivas solicitudes permitiendo la atención oportuna y eficiente en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá. Se realiza implementación de la estrategia de IEC a los habitantes del sector la playa del municipio de TUTA sobre las medidas de control integral e intervención química, las medidas de protección personal y eliminación de diversos e inservibles que actúan como criaderos de mosquitos para contrarrestar la molestia sanitara por mosquitos	**X**			
4	Apoyo en la 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 consolido y archivaron los soportes generados de las diferentes actividades de I.E.C. control físico y químico realizadas en cada municipio a riesgo para las ETV's por parte de los técnicos de vectores y organización del archivo de acuerdo a las tablas de Retención Documental establecida por el Sistema Integrado de Gestión y se enviaron los soportes para la entrega de los documentos generados en cada municipio de las actividades. Apoyo en la elaboración de herramienta para consolidar y actualización de datos de los municipios a riesgo para proyectar actividades y planes de trabajo en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá. Se consolida tablas de información de las actividades de control integral en el periodo de reporte del mes de NOVIEMBRE para verificar y ajustar los registros de cada uno de los soportes de las actividades realizadas en este el periodo de reporte Apoyo en la consolidación de registros presupuestales, contratos de prestación de servicios para elaboración de informes	**X**			

		trimestrales de gestión al MSPS				
5	Presentar informes mensuales por municipio con los respectivos mapas y soportes correspondientes a cada actividad realizada en los municipios asignados al Interventor y/o Supervisor designado por la Secretaria de Salud de Boyacá así como a las principales autoridades municipales.	Se presenta el informe de avance de las actividades pactadas en el periodo de reporte del 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2.020 del contrato de prestación de servicios No. 1805 del 1 de JUNIO de 2020 Se archivaron soportes de las actividades de inspección y control de patologías de ETV presentes en el departamento de Boyacá, generados por los técnicos asignados a los diferentes municipios a riesgo, en donde se registran la presencia de casos y zonas intervenidas de acuerdo a las actividades desarrolladas dentro del plan de trabajo mensual Se realiza informe técnico descriptivo de las actividades desarrolladas dentro de la estrategia de instalación y seguimiento de toldillos, aplicación de larvicidas, intervenciones químicas (fumigación) de viviendas por molestia sanitaria registrando mediante la aplicación Epicollect 5 los datos de las viviendas y población beneficiada, así como su monitoreo, registro GPS e imágenes fotográficas para informe de las actividades en el municipio de TUTA	**X**			
6	Contar con dispositivo móvil celular con datos que permita el manejo y cargue de información de actividades de ETV desarrolladas en los municipios asignados e incorporar la aplicación CoronApp	Se cuenta con las herramientas necesarias y adecuadas como equipo celular móvil con disponibilidad de datos de internet y equipo de cómputo para la gestión y desarrollo de formularios para implementar en la herramienta de recolección de datos Epicollect 5 en el desarrollo y registro de las actividades ejecutadas en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá, igualmente se incorpora la aplicación CoronApp para fortalecer las medidas de prevención, contención y mitigación del COVID – 19 permitiendo el monitoreo y recopilación de síntomas, signos, casos y los riegos frente al coronavirus	**X**			
7	Realizar de manera continua el cargue de información de actividades al aplicativo de ETV para mantener actualizada la información de las acciones adelantadas en los municipios asignados de acuerdo a los lineamientos del programa	Se realiza esta actividad de manera oportuna apoyando mediante la generación de formularios que se encuentren disponibles en plataformas de tecnología de la información y que permiten su fácil manejo en los dispositivos móviles del personal técnico que hace parte del programa de ETV	**X**			

8	Contar con los elementos de protección personal establecidos para la ejecución de las actividades incluidos los necesarios para aplicación de plaguicidas y prevención de COVID-19.	Se cuenta con los elementos de protección primaria suministrados por parte de contratista necesarios para aplicación de productos químicos (biolarvicidas de uso en salud pública) y se adoptan las medidas y recomendaciones a nivel nacional como el uso adecuado de tapabocas, lavado de manos, uso de desinfectantes y distanciamiento social como medida de prevención frente al COVID - 19	**X**			
9	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´s, haciendo devolución en óptimas condiciones de funcionamiento y presentación al personal designado.	Se apoya mediante la verificación de maquinaria y equipos disponibles que se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento y calibración que permitan la ejecución de actividades a desarrollar durante la presente vigencia	**X**			
10	Apoyar investigación operativa de interés Departamental con: OMS/ OPS, Instituto Nacional de Salud y/o Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades que hacen parte del programa de ETV.	Se presto apoyó en la consolidación de la información de actividades realizadas por los técnicos de ETV en los municipios a riego, recurso humano, presupuestos y gastos de inversión información requerida por parte del MSPS al programa de ETV del Departamento de Boyacá, actividad que se realiza de manera semanal para determinar acciones y programaciones según presencia de casos y de acuerdo a los boletines epidemiológicos emitidos por SIVIGILA	**X**			
11	Realizar adecuada y oportunamente la disposición final post consumo de los empaques y residuos de insumos utilizados en la actividad desde control vectorial según lineamientos del programa ETV y normatividad vigente	Se apoya mediante el correcto almacenamiento de empaques post consumos de los insumos químicos y biológicos empleados en los diferentes municipios a riesgo del departamento de Boyacá para hacer el inventario, separación y pesaje de los empaques y poder hacer la respectiva gestión con la entidad CAMPOLIMPIO que es la encargada de hacer la disposición final adecuada de acuerdo a los establecido por los requerimientos y lineamientos de ley	**X**			
12	Adjuntar los soportes generados de las actividades de cada municipio asignado al archivo de acuerdo al Sistema Integrado de Gestión y tablas de retención documental oportunamente en las respectivas carpetas de series y subseries del programa de ETV de la Dirección Técnica de promoción y prevención en salud	Se archivaron y consolidaron los soportes de actividades generados en los municipios a riesgo del departamento de Boyacá, de acuerdo a lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión y tablas de retención documental Se entregan informe técnicos de las actividades desarrolladas en los municipios programados	**X**			

13	Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV con IPS e informar de manera oportuna cualquier situación entomológica o epidemiológica que represente riesgo para la población en los municipios asignado.	Se realiza de manera periódica revisión de archivos en los boletines epidemiológicos para actualización de situación epidemiológica en los municipios a riesgos para el respectivo seguimiento y toma de acciones requeridas para control.	**X**			
14	Apoyar la atención oportuna de posibles contingencias relacionadas con la presentación de brotes relacionados con enfermedades transmitidas por vectores o situaciones de interés de salud pública	Como grupo de apoyo se cuenta con la disponibilidad para atender oportuna y eficientemente los eventos de interés en salud pública que se presente en los periodos de reporte mensuales en los municipios del departamento de Boyacá y atendiendo lineamientos emitidos por el gobierno nacional, departamental y municipal por la pandemia por COVID-19	**X**			
15	Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el departamento de Boyacá durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de la gobernación de Boyacá o en los sitios o lugares de trabajo donde se desarrollen las actividades.	Se cumplen a cabalidad con todas recomendaciones de bioseguridad por motivo de la pandemia por coronavirus tomando las medidas necesarias que eviten el contagio, se tienen en cuenta todas las medidas de aislamiento y medidas individuales como el lavado de manos, uso de tapabocas, alcohol y gel antibacterial y evitando conglomeraciones de los lugares de trabajo minimizando el riesgo de salud de toda la población. De acuerdo a la CIRCULAR NO. C-2020-000503-CIR del 16 de 07 de 2020 emitida por la subdirección de seguridad y salud en el trabajo se toman todas las medidas de prevención y control del riesgo COVID – 19 y en cumplimento de la Resolución 666 de 2020 del MSPS y programa de bioseguridad por COVIS – 19 de la Gobernación de Boyacá se desarrolla capacitación virtual y se realiza la autoevaluación de condiciones y estado de salud según circular. Se realiza la AUTOEVALUACIÓN COVID 19 diariamente en la plataforma ALISSTA seguimiento a las condiciones y estado de salud dando cumplimiento CIRCULAR NO. C-2020-000503-CIR, igualmente se realiza notificación diaria en la plataforma Epicollect5 para el seguimiento de estados de salud del personal del programa de ETV	**X**			
16	Reportar cualquier caso de contagio que se llegase a presentaren su lugar de trabajo o su familia para que se adopten las medidas correspondiente	Se reporta permanentemente la situación de salud personal y familiar mediante la aplicación CoronApp al igual que por este mismo medio y demás plataformas informativas se mantiene actualizado en el comportamiento y estados de salud familiar y de la comunidad en donde se resido y laboro en la actualidad	**X**			

		Se adoptan y aplican pautas establecidas en ‘’Protocolos De Atención Al Ciudadano’’ emitidos por la subdirección de atención al ciudadano mediante CIRCULAR No. C-2020-000731-CIR del 28/08/2020 Participación de la socialización de ‘’ Medidas de Seguridad y Protección en el Trabajo y EPP’’ invitación realizada por la dirección técnica de promoción y prevención en salud de la secretaría de salud de Boyacá el día 26/08/2020 Se diligencia formulario de ‘’Diagnostico Plan Estratégico De Seguridad Vial’’ emitido por la Secretaria General mediante CIRCULAR No. C-2020-000705-CIR del 25/08/2020				
17	Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al supervisor del contrato las alteraciones de su estado de salud, especialmente los relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronApp	Se adoptan las medidas y recomendaciones hechas por el Gobierno e INS para contener la transmisión del coronavirus siguiendo los lineamientos para evitar contagio y/o propagación de esta enfermedad, al igual que se mantiene la aplicación actualizada de manera permanente y de informan al supervisor los cambios o estado de salud que puedan estar relacionados con el nuevo coronavirus	**X**			
18	Apoyo para la actualización periódica de inventarios de los insumos químicos para su respectiva rotación, distribución y control del almacenamiento en la bodega del programa de ETV	Se lleva registro de maquinaria e insumos entregados necesarios para la realización de actividades de control en los municipios que por su comportamiento epidemiológico lo requieren	**X**			
19	No Realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como intervenciones, asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros.	Se da cumplimiento a lo establecido en el objeto del contrato de prestación de servicios No. 1805 del 1 de JUNIO de 2020 suscrito entre el Departamento de Boyacá y Carlos Fernando Cely López.	**X**			
20	Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador.	Realizo el objeto del contrato de prestación de servicios No. 1805 del 1 de JUNIO de 2020 con honestidad, responsabilidad, tolerancia, respeto e idoneidad con sentido de pertenencia al departamento de Boyacá con los objetivos propuestos en el plan de desarrollo a través de la dirección técnica de salud pública en el programa de enfermedades transmitidas por vectores de interés en salud pública.	**X**			
21	Apoyo en la utilización, seguimiento y consolidación de datos de la herramienta de	Se realiza apoyo y capacitación técnica en el manejo y consolidación de información de	**X**			

	recolección sistematizada de información en campo para el procesamiento de variables epidemiológicas y entomológicas	actividades de fumigación de chagas al personal de municipio de MARIPI Elaboración de formularios en la herramienta de registro de información para el manejo eficiente de la aplicación Epicollect5 Se hacen ajustes pertinentes para el registro de actividades de IEC y CONTROL y se implementa prueba piloto mediante la herramienta Epicollect 5 el registro GPS de las viviendas intervenidas con actividades de control integral en los municipios a riesgo para poder determinar las zonas intervenidas y las medidas técnicas de contención por reportes de brote de dengue en los municipios mencionados				
22	Apoyo en la revisión, análisis y verificación de datos, reconocimiento de documentos soporte, para los diferentes procesos inherentes al funcionamiento del programa.	Se realizan pruebas de la herramienta de recolección de información epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones que permita de manera técnica, oportuna y eficiente el control de las patologías tropicales presentes en el departamento de Boyacá. Se mantiene actualizada de manera permanentemente la información de actividades desarrolladas en los municipios a riesgos del departamento de IEC, control, seguimientos de casos, entrega y monitoreo de toldillos, levantamientos entomológicos y demás actividades de importancia para reducir la transmisibilidad de las ETV en el departamento. Se realiza seguimiento del formulario en la aplicación epicollect5 para caracterización de viviendas afectadas por molestia sanitaria y formulario para el seguimiento Vigilancia para Albopictus - E.E. A. egypti	**X**			

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

Firma: _____
Nombre: CARLOS FERNANDO CELY LOPEZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-011549-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	7404533	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	
2020-11	2020-11	I	24/11/2020	46814129	$373.000	

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	163.600	0		0		0	0	0	0	163.600	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	209.400	0	0	0	0	0	0		209.400	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	163.600	163.600
Pensión	1	209.400	209.400
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	373.000	373.000

PAGADA
46814129

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	7404533	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	
2020-11	2020-11	I	24/11/2020	46814129	$373.000	

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	1.308.480	209.400	0	0	0	0	EPS017	1.308.480	163.600		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	6		
FECHA PRESENTE ACTA	1/12/2020		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1805	DE FECHA: 01/06/2020	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNÓLOGO PARA APOYAR ACCIONES DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA		
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 :	$ 22.898.400,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 22.898.400,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) 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	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/06/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020**		
RBPP N°	2020 00415 0008		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3786 AÑO: 2020, 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° **46814129** 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 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	$ 22.898.400,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.271.200,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 16.356.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 3.271.200,00
Sumas iguales	$ 22.898.400,00	$ 22.898.400,00

**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: 390 852 648	BANCO: Banco de Occidente	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-2020-011567-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