S-2026-001498-SALDPP

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

PERIODO REPORTE: DEL 20 DE ENERO DEL 2026 AL 30 DE ENERO DEL 2026

CONTRATO No. CO.PCCNTR. 8915931 / 928

REGISTRO BPyP No.: 202500000034016

FECHA INICIACIÓN:20/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 19/09/2026

CONTRATISTA: Carlos Fernando Cely Lopez

INTERVENTOR: Maritza Rocio Lobaton Piñeros

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y ENTOMOLÓGICA DEL PROGRAMA DE (ETV), QUE COMPRENDE LA ADMINISTRACIÓN, VALIDACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DEL APLICATIVO DE RECOLECCIÓN EN CAMPO, ASÍ COMO EL APOYO EN LA GENERACIÓN DE INFORMES ORIENTADOS A FORTALECER LA OPORTUNIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE CONTROL INTEGRAL N° 9.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓNDE 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 https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad, y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link, para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	Se cumplió con los requisitos institucionales de inicio de contrato mediante la realización y aprobación del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, así como la inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Los certificados obtenidos fueron remitidos al supervisor para el respectivo cargue en la plataforma SECOP II, garantizando así la transparencia y el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas.	**X**			
2	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	Se realizó el apoyo técnico en la actualización y configuración de la herramienta de información para el Primer Levantamiento Entomológico. Esta labor incluyó la habilitación de usuarios y la creación del proyecto '1 ENCUESTA ARBOVIRUS', permitiendo el registro digital de viviendas de interés en salud pública y la caracterización de depósitos positivos. Con esta acción, se garantizó la disponibilidad de la plataforma para la captura de datos en tiempo real durante las jornadas de campo	**X**			

S-2026-001498-SALDPP

3	Apoyo a la consolidación de información derivada del programa de enfermedades trasmitidas por vectores dentro de su plan regular y demás estrategias, planes y programas adelantados durante la vigencia	Se prestó apoyo en la consolidación y verificación de la información técnica del programa ETV derivada de las acciones del cuarto trimestre de la vigencia anterior. Así mismo, se realizó apoyo en la actualización de los registros de actividades desarrolladas en el 2025, asegurando que las bases de datos cuenten con información íntegra y verificada para la elaboración de los informes de gestión	**X**			
4	Apoyo al levantamiento de líneas de base y seguimiento de indicadores entomológicos, demográficos, sociales y ambientales de los municipios con riesgo para la transmisión de enfermedades por vectores en el departamento de Boyacá.	Se realizó apoyo en la organización y actualización de las bases de datos para los informes del Ministerio de Salud. Esta actividad consistió en revisar los registros de las visitas y trabajos hechos por el personal técnico de ETV en 2025, cruzando la información de los soportes físicos diligenciados en campo con los datos ingresados en el aplicativo Epicollect. Con esto, se verificó cada una de las acciones de control integral realizadas en los municipios en riesgo durante la vigencia 2025.	**X**			
5	Apoyo en la consolidación y actualización de bases de datos que hacen parte derivada del programa de enfermedades trasmitidas por vectores dentro de su plan regular y demás estrategias, planes y programas adelantados durante la vigencia.	Se realizó apoyo en la actualización, consolidación y depuración de las bases de datos del programa, integrando los resultados de las últimas intervenciones en campo, permitiendo mantener la continuidad de la información histórica de las estrategias adelantadas en los municipios con riesgo para ETV en el departamento de Boyacá.	**X**			
6	Apoyo en la consolidación de información producto de las intervenciones y elaboración de informes de municipios con acciones en la promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Boyacá	Se realizó apoyo en la tabulación de datos para el informe del cuarto trimestre de 2025 dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social. Esta actividad consistió en consolidar los resultados de las intervenciones de promoción y prevención, organizando las acciones de control integral ejecutadas al cierre del periodo anterior para verificar el cumplimiento de las metas del programa.	**X**			
7	Apoyo en la elaboración de mapas unificados, consolidación de información como insumo para informes internos y externos de las localidades y municipios intervenidos dentro de los programas adelantados por el programa de control de enfermedades transmitidas por vectores	Se realizó apoyo en la consolidacion de datos geográficos de las localidades intervenidas, organizando la información necesaria para la generación de mapas unificados y reportes de cobertura.	**X**			
8	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 municipios con riesgo para la transmisión.	Se realizó apoyo al personal técnico mediante la socialización y capacitación en el uso del aplicativo Epicollect para la recolección de datos en campo, ajustando los proyectos y formatos de registro según las necesidades para planificar las intervenciones físicas y químicas en el departamento de Boyacá. Asimismo, se realizó apoyo en el seguimiento constante al personal para orientar el correcto diligenciamiento de los formularios, asegurando que los datos sean precisos para la consolidación de los informes institucionales y departamentales	**X**			

S-2026-001498-SALDPP

9	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 este periodo no fue necesario utilizar insumos críticos. Sin embargo, se cuenta con disponibilidad de los elementos de protección personal, listos para ser usados conforme a los lineamientos técnicos y epidemiológicos.		**X**		
10	Apoyar investigación operativa de interés Departamental y demás entidades que hacen pate del programa de ETV.	Se realizó apoyo en la consolidación y organización de las bases de datos necesarias para los procesos de investigación operativa de interés para la Secretaría de Salud. Mediante esta labor, se estructuró la información técnica recolectada, facilitando el análisis de datos y el fortalecimiento de las estrategias de salud pública orientadas a la prevención y control de enfermedades en el departamento	**X**			
11	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	Se realizó apoyo mediante el uso de dispositivos móviles y equipos de cómputo para la sincronización de la información generada en campo. En esta labor, se verificó que todos los registros de las actividades del personal técnico estuvieran correctamente cargados en el aplicativo del programa, garantizando que los datos capturados en Epicollect estén disponibles y depurados para los análisis técnicos y la toma de decisiones del programa	**X**			
12	Presentar informes y soportes correspondientes a cada actividad realizada en los municipios priorizados en las acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades trasmitidas por vectores al supervisor designado por la Secretaria de Salud de Boyacá.	Se elaboraron y presentaron ante la supervisión los informes de avance y soportes documentales correspondientes a las actividades de apoyo administrativo y técnico realizadas en este periodo.	**X**			
13	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	Se cumplió con el numeral correspondiente al uso adecuado y al mantenimiento de los elementos y equipos asignados para las actividades de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Aunque durante este periodo no se realizó mantenimiento de equipos ni se asignaron nuevos dispositivos, se asegura que, en caso de recibir maquinaria en el futuro, se adoptarán las medidas necesarias para su correcto uso, mantenimiento y devolución en óptimas condiciones.		**X**		
14	Apoyo en la 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	Se realizó apoyo en la actualización de formatos de actividades, incorporando los nuevos usuarios, así mismo, se realizó apoyo en la socialización de este formato con los técnicos del programa, brindando las indicaciones necesarias para su elaboración y para el registro de acciones en el aplicativo Epicollect. Durante este proceso, se brindó acompañamiento al personal para validar los registros garantizando que la información cargada cumpla con los criterios de calidad y oportunidad establecidos.	**X**			

15	Apoyo en la asistencia técnica, capacitación y asesoría en el manejo de la herramienta web utilizada y procesamiento de datos de datos al personal del programa de enfermedades transmitidas por vectores y del área de salud de promoción y prevención según necesidad.	Se brindó apoyo al personal del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el manejo de la herramienta de recolección de actividades desarrolladas para el control vectorial en el departamento de Boyacá. Asimismo, se facilitó el acceso a los diferentes proyectos utilizados por el programa para el registro de visita	**X**			
16	Apoyo en la consolidación de información técnica necesaria para la proyección y elaboración de estudios, proyectos, planes y programas que hacen parte del programa de enfermedades transmitidas por vectores del departamento de Boyacá	Se realizó apoyo en la actualización del consolidado de actividades de control integral, ajustando las herramientas de recolección de datos en campo para facilitar la verificación de las acciones del personal técnico en los municipios asignados para el 2025. Asimismo, se realizó apoyo en el análisis y validación de la información en Epicollect, incluyendo datos entomológicos, control larvario y seguimiento de casos, garantizando la correcta sincronización de formularios y la actualización del registro del talento humano vinculado. Igualmente, se realizó apoyo en la creación y actualización de los proyectos para la vigencia 2026, habilitando los usuarios y formatos para la primera encuesta entomológica de arbovirosis y el consolidado de actividades de IEC (Información, Educación y Comunicación), asegurando la operatividad del aplicativo para el 2026				

Firma:_____
Nombre: Maritza Rocio Lobaton Piñeros
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Carlos Fernando Cely Lopez
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2026-001498-SALDPP**

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		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	
2026-01	2026-01	I	20/01/2026	28011180	$203.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	87.600	0		0		0	0	0	0	87.600	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	112.100	0	0	0	0	0	0		112.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.700				3.700	0	0	3.700			37	3.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	87.600	87.600
Pensión	1	112.100	112.100
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	203.400	203.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	20/01/2026	28011180	$203.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	7180369	CELY LOPEZ CARLOS FERNANDO	59	0			N	X																230301	700.362	112.100	0	0	0	0	EPS017	700.362	87.600	14-23	700.362	1	3.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

S-2026-001495-SALDPP

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	04/02/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	CO1.PCCNTR.8915931/928	DE FECHA: 16/01/2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y ENTOMOLÓGICA DEL PROGRAMA DE (ETV), QUE COMPRENDE LA ADMINISTRACIÓN, VALIDACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DEL APLICATIVO DE RECOLECCIÓN EN CAMPO, ASÍ COMO EL APOYO EN LA GENERACIÓN DE INFORMES ORIENTADOS A FORTALECER LA OPORTUNIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE CONTROL INTEGRAL N° 9.		
CONTRATISTA	Carlos Fernando Cely Lopez		NIT:7180369-9
			C.C:7180369
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Maritza Rocio Lobaton Piñeros		C.C:33377107
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$ 33.849.920,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 33.849.920,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: .	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.	
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	20/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	19/09/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 20 DE ENERO DEL 2026 AL 30 DE ENERO DEL 2026**		
RBPP N°	202500000034016		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1360** AÑO: **2026**, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de__DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD___ se reunieron los señores, __Maritza Rocio Lobaton Piñeros__ 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, 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° **28011180** del mes (es) **ENERO** 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	$ 33.849.920,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 1.551.451,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 32.298.469,00
Sumas iguales	$ 33.849.920,00	$ 33.849.920,00

**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: 488438447747	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: Maritza Rocio Lobaton Piñeros
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2026-001495-SALDPP

Firma: _____
Nombre: Carlos Fernando Cely Lopez
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.