S-2026-008109-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 1 DE MARZO DEL 2026 AL 30 DE MARZO DEL 2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8915931/0928

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

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 dio cumplimiento a las obligaciones contractuales de inicio mediante la realización y aprobación satisfactoria de las capacitaciones institucionales obligatorias: Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, e Inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Los certificados obtenidos fueron entregados de manera oportuna al supervisor del contrato, quien procedió con el respectivo cargue en la plataforma SECOP II, garantizando así la transparencia y el cumplimiento normativo exigido por la entidad.	**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	Seguimiento al cargue de viviendas de interés por presencia de formas inmaduras, mediante la herramienta “1 ENCUESTA ARBOVIRUS”, realizando acompañamiento al personal para asegurar el registro oportuno de las actividades relacionadas con el evento, garantizando información actualizada y completa para su análisis.	**X**			

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	Apoyo en la consolidación de información con el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP), incluyendo datos entomológicos y serológicos en el marco del plan de certificación Se brindó apoyo técnico en la consolidación, depuración y verificación de la información derivada de las intervenciones de campo realizadas por el personal operativo del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Apoyo en la consolidación de bases de datos unificadas y reporte de indicadores entomológicos relacionados con la búsqueda activa y pasiva, según lineamientos del Ministerio de Salud.	**X**			Consolodado IEC y CONTROL https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bbD1u-qpmLRqEU4W570-hi40BWFIjhOn/edit?usp=drive_link&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true
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 la actualización, depuración y unificación de la base de datos del proyecto “Encuestas Chagas de Factores de Riesgo” para el departamento de Boyacá, mediante procesos de limpieza de datos y estandarización de la información. Esta actividad incluyó la unificación de localidades en los municipios priorizados, con el fin de mejorar la calidad y consistencia de los registros. Como resultado, se logró consolidar información confiable que facilita el análisis y la toma de decisiones en el marco de las acciones de vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.	**X**			Base de datos chagas ajustada https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cQaaVF_i_nrwPZ8dWUk7VakFVMAV5Lzq/edit?usp=sharing&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true
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 brindó apoyo técnico en la actualización, consolidación y depuración de las bases de datos integradas en el aplicativo web institucional, en los diferentes proyectos del programa ETV. Esta labor asegura la disponibilidad de información confiable para el monitoreo de la dinámica de transmisión de las enfermedades. Como parte de las actividades integrales y contractuales, se participó en capacitación en gestión contractual orientada por la Secretaría de Contratación y la firma Beltrán Pardo Abogados & Asociados S.A.S., con el fin de fortalecer los conocimientos en la aplicación de la normatividad vigente.	**X**			
6	Apoyo en la consolidación de información producto de las intervenciones y elaboración de informes de municipios con acciones en la	Apoyo permanente en la consolidación, actualización y cargue de información requerida por el programa, así como en el suministro de	**X**			

S-2026-008109-SALDPP

	promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Boyacá	datos para la elaboración de informes y bases de datos. Esta actividad se realiza de manera continua y con seguimiento semanal, con el fin de mantener actualizados los registros de las intervenciones en los municipios en riesgo por ETV. Asimismo, se consolidan los registros en los proyectos habilitados para la caracterización, seguimiento e intervención técnica, lo que permite al equipo de supervisión y a la coordinación del programa priorizar sectores para acciones de control vectorial, con base en el comportamiento epidemiológico actual del departamento de Boyacá.				
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	Apoyo en la actualización de la información de los municipios intervenidos para la enfermedad de Chagas, mediante la verificación y ajuste de las localidades con base en los mapas municipales, para lo cual se realizó la búsqueda y recopilación de dichos mapas con sus respectivas localidades. Esta actividad permitió estandarizar la información y unificar las bases de datos de encuestas de factores de riesgo registradas en el aplicativo del programa ETV en los municipios priorizados del departamento de Boyacá, facilitando su integración y aportando al avance del proceso de certificación internacional dentro del plan integral de control de la enfermedad.	**X**			Mapas Chagas con localidades https://drive.google.com/drive/folders/1vw6XKUiJx8OtS8GUWsFHn6IjpAyRGfAz?usp=sharing
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.	Para este periodo se brindó apoyo en la capacitación del personal en el manejo del aplicativo Epicollect y en el diligenciamiento de formatos actualizados, de acuerdo con los requerimientos técnicos y epidemiológicos del programa. Se participó en capacitaciones técnicas y operativas orientadas al desarrollo de acciones de control integral en el departamento de Boyacá, fortaleciendo la articulación entre los componentes médicos y de vigilancia entomológica. Se apoyó la asistencia técnica virtual sobre el uso de la herramienta Epicollect, dirigida al personal del programa ETV del departamento de Córdoba, compartiendo la experiencia y el manejo	**X**			Capacitacion personal ETV https://docs.google.com/presentation/d/1QMi7-h9rUi2rjb7pYMC5MSm5fKym-v2G/edit?usp=sharing&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true Capacitacion Epicollect https://docs.google.com/presentation/d/1bZiVH506cpqf-P14E51MDfbav-hsC-UN/edit?usp=sharing&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true Apoyo respuesta oficios Tuta https://docs.google.com/document/

S-2026-008109-SALDPP

		implementado en Boyacá. Se brindó apoyo en la elaboración de la respuesta a la solicitud relacionada con la problemática sanitaria presentada en la represa La Playa del municipio de Tuta, teniendo en cuenta los alcances y competencias del programa ETV. Se elaboró un oficio dirigido a la unidad de entomología sobre la actualización y cruce de bases de datos en Epicollect, recomendando mantener la información actualizada y realizar mesas de trabajo para garantizar la coherencia de los informes. Se asistió a la socialización de la guía metodológica para el desarrollo de las actividades del programa.				d/1un0VB7DRdYBkdYjOdvSFcte0d9lGNS8Z/edit?usp=drive_link&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true LDSP https://docs.google.com/document/d/1Uzh6EgUxpRtwixiaVWiaZbHo-xUGyYh7/edit?usp=sharing&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true
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 el uso de insumos críticos; sin embargo, se recibieron elementos de protección personal y equipos de trabajo en campo por parte del programa, como maletines entomológicos, necesarios para el desarrollo de actividades de entomología e intervenciones químicas en municipios en riesgo.	**X**			
10	Apoyar investigación operativa de interés Departamental y demás entidades que hacen pate del programa de ETV.	Para este periodo se apoyo en la assitencia tencica para la consolidación de información y diligenciamiento de matriz solicitada por el Ministerio de Salud, junto con la presentación del informe de caracterización de 15 municipios en el marco del plan de interrupción de acuerdo a la guia metodologica 2023 que define las pautas para la entrega de informes de verificacion de la enfermadda de chagas.	**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 brinda soporte técnico de manera semanal mediante el uso de dispositivos móviles para la captura en campo y equipos de cómputo para el procesamiento de la información, realizando seguimiento al cargue de datos desde los diferentes dispositivos del personal operativo. Durante este proceso, se verifica y valida el correcto registro en el aplicativo institucional, asegurando que la información recolectada en Epicollect se encuentre completa y actualizada. Esta actividad permite contar con bases de datos confiables para el análisis técnico y la toma de	**X**			

		decisiones por parte de la coordinación departamental.				
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.	Apoyo en la consolidación y actualización de encuestas de factores de riesgo para la enfermedad de Chagas, realizando limpieza y verificación de datos por municipio. Elaboración de informe de municipios en proceso de certificación y recertificación internacional de la enfermedad de Chagas. Actualización de información e informe de intervenciones realizadas en los municipios de Páez, Campohermoso, Tenza y Somondoco.	**X**			Informe factores de riesgo Chagas: • Paez • Campohermoso • Tenza • Somondoco https://drive.google.com/file/d/1IslW_q_d3L94x0vVGBqvjo67Ykz9I1Cx/view?usp=sharing
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 dio estricto cumplimiento al numeral contractual referente al uso adecuado, custodia y mantenimiento de los elementos y equipos asignados para las actividades de prevención y control de ETV. Durante el periodo reportado, se garantizó el buen estado de los activos existentes, bajo estándares de responsabilidad administrativa. en el periodo no se realizaron mantenimientos técnicos, se mantienen activos los protocolos de preservación y cuidado, asegurando que ante cualquier futura asignación o requerimiento.	**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	Apoyo en la actualización de formatos para la recolección y registro de acciones de control integral del programa ETV. Se realizó el apoyo técnico en la actualización y diseño de los formatos de actividades y estandarizando los criterios de reporte para la presente vigencia. Como parte de esta gestión, se lideró la socialización y capacitación al personal técnico sobre el uso de estas herramientas y el correcto registro de acciones en el aplicativo Epicollect, garantizando la calidad y oportunidad en la captura de datos.	**X**			**Formatos actualizados** Establecimiento especiales https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WBnKEmQpaXLcCanagcqBpjJ1FPV3fJB9/edit?usp=sharing&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true Realcion de docuemntos https://docs.google.com/document/d/19g2y1ZilKHHTwXObdf2H-BPrYDI9sEGh/edit?usp=sharing&ouid=100748405069242858525&rtpof=true&sd=true
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	Apoyo en la capacitación del personal en el manejo del aplicativo Epicollect y en el diligenciamiento de formatos actualizados según requerimientos técnicos y epidemiológicos.	**X**			

	transmitidas por vectores y del área de salud de promoción y prevención según necesidad.	Apoyo en asistencia técnica virtual sobre el uso de la herramienta Epicollect, dirigida al personal del programa ETV del departamento de Córdoba, compartiendo la experiencia del manejo en Boyacá. Elaboración de informe sobre el manejo del aplicativo Epicollect, incluyendo la planificación de formularios, recolección y sincronización de la información en campo.				
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	Apoyo permanente en la consolidación y cargue de información requerida por el programa, así como en el suministro de datos para la elaboración de informes y bases de datos, con el fin de mantener actualizados los registros de las actividades realizadas en los municipios en riesgo por ETV. Esta actividad se desarrolla de manera continua, incluyendo la actualización y verificación de cada registro con los usuarios, el ajuste de inconsistencias y la socialización del manejo adecuado de la información para mejorar la calidad de los datos. Asimismo, se realiza seguimiento permanente a los registros, contrastándolos con las programaciones establecidas para asegurar que se encuentren al día y correctamente sincronizados, permitiendo la depuración y mantenimiento de bases de datos ajustadas a los requerimientos institucionales y a los reportes exigidos por el Ministerio.	**X**			

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

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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65671227	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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 - 4 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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65671227	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 7180369	CELY LOPEZ CARLOS FERNANDO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

S-2026-008110-SALDPP

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

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	06/04/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	CO1.PCCNTR.8915931/0928	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 1 DE MARZO DEL 2026 AL 30 DE MARZO 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° **65671227** del mes (es) **MARZO** 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	$ 4.231.240,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 5.782.691,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 23.835.989,00
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-2026-008110-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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**