

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

PERIODO REPORTE: NOVIEMBRE 8 A DICIEMBRE 7 DEL 2020

CONTRATO No. 2233

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0003

FECHA INICIACIÓN: 08/07/2020

FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2020

CONTRATISTA: DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN

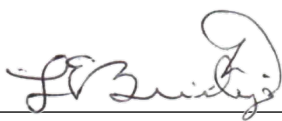
INTERVENTOR: LUIS EDUARDO BUITRAGO GORDILLO

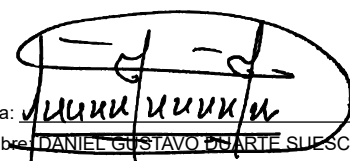
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE TÉCNICO CON DESPLAZAMIENTO COMO APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROYECTO DE “OPTIMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE AUTORIDAD SANITARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	En cada municipio asignado apoyar la inspección y vigilancia sanitaria a los sujetos (definidos según lineamientos de los programas o componentes de Salud Ambiental, de Seguridad Alimentaria y Nutricional y de la Dirección Técnica de Promoción y Prevención); según el censo y programación siguiendo los instrumentos y mecanismos establecidos en el Modelo de Inspección, vigilancia y control sanitario. (Peso porcentual del 30% sobre el total de las actividades específicas)	TUTA: CAFETERIAS:1, Panaderia:1, Fruteria:1, Expendios alimentos:7, Fruver: 3, Inscripciones :4, Expendios carne:18, Lista de chequeo protocolo bioseguridad:6 -SOTAQUIRA: Expendios alimentos:4, Vehiculos transpote alimentos:2, Inscripcion vehiculos:2, expendios carne=12 y Acompañamiento a profesionales Y Administracion Municipal de Sotaquira y Tuta	X			SE TIENE LAS RESPECTIVAS ACTAS Y SE SUBEN AL LINK
2	Apoyar las acciones de vigilancia rutinaria de la calidad de agua para consumo humano en cada municipio asignado, según lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá. (Toma de muestras de agua, monitoreo de pH y Cloro Residual Libre, inspección y vigilancia a sistemas de suministro de agua, entre otras con cumplimiento estricto del cronograma establecido por el programa y el Laboratorio Departamental de Salud Pública). (Peso porcentual del 20% sobre el total de las actividades específicas)	Toma de muestras de agua: Sotaquira (8) Monitoreo pH y Cloro R.L: Tuta (8) Sotaquira (8), Notificaciones= 13 -Citaciones=8 -poyo a Jornadas:2, Actualizacion Actas temporales:9	X			Se entregan los soportes al programa de aguas previa revision del Ingeniero de aguas del municipio.
3	Siguiendo el lineamiento del Programa de Zoonosis, apoyar y realizar seguimiento epidemiológico de perros o gatos agresores observables o conocidos de los accidentes por animal potencialmente transmisor de rabia presentados en los municipios asignados; según su clasificación y notificarlos al SIVIGILA según protocolo del Ministerio de Salud e I.N.S. y diligenciando el formato vigente establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Gobernación de Boyacá (cada seguimiento con 3 visitas mínimo por un periodo de 10 días calendarios desde la agresión) garantizando que todos los casos queden cerrados y efectuar la coordinación con las Empresas Sociales del Estado para notificación del SIVIGILA. (Peso porcentual del 10% sobre el total de las actividades específicas).	Seguimientos Epidemiologicos de Rabia= 2 en Sotaquira.	X			Se sube la informacion al respectivo LINK y Se certifica por medio de la profesional.
4	Apoyar la campaña de vacunación antirabica canina y felina masiva, en caso de brote o reevacunación, en cada uno de los municipios asignados; de acuerdo con los lineamientos del Programa de Zoonosis y de la Dirección Técnica de Promoción y	Se realiza barrido de vacunacion canina y felina	X			Se entrega informe al veterinario

	Prevención. (Peso porcentual del 10% sobre el total de las actividades específicas).					
5	Entregar mensualmente al supervisor del contrato y al referente de cada programa (Residuos y Sustancias Químicas; Calidad de Agua para consumo humano, Establecimientos Educativos y otros; Alimentos y Bebidas Alcohólicas y Zoonosis), las actas, formatos, instrumentos y bases de datos como soporte de las actuaciones y actividades realizadas para ser consolidados por los diferentes programas, cumpliendo cabalmente con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Gobernación de Boyacá. Para el efecto, el supervisor del contrato exigirá el certificado de recibo a conformidad que para tal fin se le expida en cada programa mensualmente y que será soporte para el trámite de pago correspondiente. (Peso porcentual del 10% sobre el total de las actividades específicas).	Se verifica la información por cada profesional de los municipios y posteriormente se expide la certificación por parte del referente de cada programa. Los certificados se suben al QUYNE y se entregan en físico al supervisor.	X			Se da cumplimiento a lo requerido mediante el contrato y se entrega la información.
6	Apoyar de manera conjunta e integral con el equipo de Salud Ambiental los condensados, informes, evaluaciones, indicadores, censos, diagnósticos sanitarios y notificaciones de cada municipio asignado, según lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá. (Peso porcentual del 10% sobre el total de las actividades específicas).	Se llenan los formatos respectivos y se pasan y se entregan a cada profesional y referente de cada programa	X			SE CARGA AL RESPECTIVO LINK
7	En los municipios asignados formar parte activa de todos los espacios de participación como COVE, Consejos Municipales de Política Social, Gestión del Riesgo, que permita el desarrollo de acciones integrales e intersectoriales; y de acompañamiento a la Gestión de la Salud Pública que correspondan a la coordinación intersectorial y Gestión de Intervenciones Colectivas. (Peso porcentual del 5% sobre el total de las actividades específicas).	Se ha participado en los concejos de seguridad en cada municipio de forma virtual. En los Consejos de PAE	X			Se puede verificar con autoridades de cada municipio
8	Cuando se requiera, apoyar con el equipo de profesionales de Salud Ambiental la atención oportuna de quejas, requerimientos y solicitudes relacionadas con molestias sanitarias en los municipios asignados. Una vez se reciban solicitudes o quejas, o se identifiquen situaciones de riesgo, informar inmediatamente al supervisor para la toma de decisiones oportunas en la vigilancia y control en Salud Ambiental. (Su valoración va ligada a la Actividad 1)	Se ha estado atento a dar cumplimiento	X			Se puede contactar con los profesionales
9	Cuando se requiera, por la presencia de brotes, intoxicaciones y/o eventos de interés sanitario en los municipios asignados, siguiendo indicaciones de los protocolos del I.N.S. apoyar la vigilancia epidemiológica y muestreos necesarios de alimentos, agua y superficies vivas e inertes (incluye custodia, traslado y entrega en el Laboratorio Departamental de Salud Pública. (Su valoración va ligada a la Actividad 1).	Actividad no Programada	X			
10	Efectuar devolución de los insumos y elementos que le suministre la Secretaría de Salud de Boyacá a través del Laboratorio Departamental de Salud Pública y Salud Ambiental, en las mismas condiciones en que le fueron entregados al comienzo del contrato. Para el efecto, el supervisor del contrato exigirá el certificado de recibo a conformidad que para tal se le expida según sea el caso. (Su valoración va ligada a la Actividad 2)	Actividad no Programada	X			
11	Contar con equipo de cómputo y acceso a internet para la ejecución de las actividades programadas para el contratista	Se cuenta con equipo, internet y demás accesorios	X			

12	Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a los lineamientos de cada uno de los programas, los cuales serán parte integral del presente contrato.	Visita a la cárcel de Combita a solicitud de la secretaria de salud	X			Se tienen acta respectiva
----	--	---	---	--	--	---------------------------

Firma: 
Nombre: LUIS EDUARDO BUITRAGO GORDILLO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: DANIEL GUSTAVO PUARTE SUESCUN
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-011682-SALDPP

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 172.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 172.800	\$ 0	\$ 172.800
SUBTOTALES:										\$ 172.800	\$ 0	\$ 172.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11.300	\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300
SUBTOTALES:									\$ 11.300	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300

TOTAL	\$ 372.100
--------------	-------------------

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

ACTA PARCIAL	5
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2020
CONTRATO ☒ X CONVENIO ☐	2233 DE FECHA: 08/07/2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE TÉCNICO CON DESPLAZAMIENTO COMO APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROYECTO DE "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE AUTORIDAD SANITARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA"
CONTRATISTA	DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN NIT:6764135-6 C.C:6764135
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	LUIS EDUARDO BUITRAGO GORDILLO C.C:16613560
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 14.661.240,00 APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 14.661.240,00
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y VEINTICUATRO (24)DÍAS
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: N.A.
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: N.A.
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y VEINTICUATRO (24)DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN	08/07/2020
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	NOVIEMBRE 8 A DICIEMBRE 7 DEL 2020
RBPP N°	2020 00415 0003

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **4607** AÑO: **2020** , RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, LUIS EDUARDO BUITRAGO GORDILLO Interventor / Supervisor y el señor DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **4365938030** del mes (es) **NOVIEMBRE DEL 2020** 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	\$ 14.661.240,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 2.527.800,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 10.111.200,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 2.022.240,00
Sumas iguales	\$ 14.661.240,00	\$ 14.661.240,00

**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.*

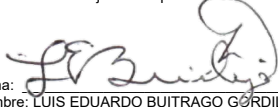
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 390-84548-5	BANCO: Banco de Occidente	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	---------------------------	------------	------------

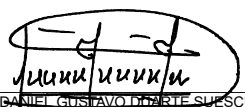
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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: **LUIS EDUARDO BUITRAGO GORDILLO**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: **DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN**
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2020-011683-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