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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 30-11 -2022

PERIODO REPORTE: OCTUBRE 14 A NOVIEMBRE 13 DE 2022 CONTRATO No. 1672

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0006

FECHA INICIACIÓN:14/03/2022 FECHA TERMINACIÓN: 13/12/2022

CONTRATISTA: DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN INTERVENTOR: LUZ SORAIDA CRUZ SIERRA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE APOYO PARA GESTIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL NO. 35.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud en la implementación del Modelode Inspección y Vigilancia sanitaria (Resolución 1229 de 2013), en los municipios asignados apoyar inspección y vigilancia, la actualización del censo sanitario sobre sujetos inscritos y efectuar inscripción de los no inscritos de los siguientes sujetos: vivienda transitoria (hostales, hoteles, residencias, campamentos, alojamientos, centros vacacionales, posadas, entre otros), establecimientos educativos (públicos, privados, básica primaria, básica secundaria, universitarios, formales y no formales, entre otros), establecimientos de Hogares comunitarios, seguridad química, terminales portuarios y/o terrestres, alojamientos temporales (en caso de necesitarse por emergencia o contingencia). Producto entregable mensual: Mínimo 30 Actas de Inspección y Vigilancia, Cargue de base de datos en link asignados, Censo e inscripción Actualizados en link asignados, Recibo a satisfacción de referentes de programas. Peso porcentual 30%.	SE APOYO EN LA INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA A LOS DIFERENTES SUJETOS DEFINIDOS POR LOS LINEAMIENTOS Y EL CENSO DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS COMERCIALIZADORA: ACTA GENERAL:MIRAFLORES: 1 (19-octubre-2022) INSCRIPCIONES = MIRAFLORES: 2 I.E. ZETAQUIRA:1 (21-OCTUBRE-2022)- HOGAR COMUNITARIO: MIRAFLORES:1 (20-octubre-2022)	X			Actividades reralizadas en los municipios de Miraflores y Zetaquira . Se cargan al link y cargue a base de datos. 1.VERIFICACION DE INSCRIPCIOACTIVIDADES EJECUDAS EN LLOS MUNICIPIOS DE MIRAFLORES Y ZETAQUIRA SE ENTREGAN 24 ACTAS DE I.V. Y BASES DE DATOS ENLACES PARA LA VERIFICACION DE BASES DATOS 1. INSCRIPCION https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xZ7YVeM3_8UeonmMMrLh 2nzyGzUW4_rQaO8n64zutBg/edit?usp=sharing 2. COMERCIALIZADORA https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TNbKyIBKkTWANoVfdlQOdEljr- YtjeYJrSJ6DPGLV4/edit?usp=sharing 3. FERRETERIA 4. HOTEL https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t3mjtrAxnaxMc-vW5KofVnSDA-RdzJDq4OgMe79dP_I/edit?usp=sharing 5.5 I.E. A.https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Zs3b56AuUtaDqrC7Cn604 ZETAQUIRA: 16 zl1KGYbe2kZjdf09Ktc-F0/edit?usp=sharing B https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pUaXS2flkZ1srDuu7n0eJcTT ckcbB8e9wg1l4RRwwXo/edit?usp=sharing 2.CONSULTA DE CARGUE DE LAS ACTAS EN LOS SIGUIENTES D ENLACES: a.SUSTANCIAS QUÍMICAS. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Sk9Z_RMrVrRycPKX1vbpJ d_f2P_LYxhCZUZ7HDwV-8g/edit?usp=sharing 3.FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD QUIMICA Y RESIDUOS PELIGROSOS DILIGENCIADO DE LOS TECNICOS DE SANEAMIENTO. 4. LINK LEY 1335

						https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScMPOGvqSJ12akKN3WB3kIx0h7kTAcz965zJJZKz7Y4J77r5g/viewform 5. ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR: a.Sin Laboratorio. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dsqsQi0Ik9XSfdOI99UsaKwatoIDeHshCIdaOErPg34/edit?usp=sharing b.Establecimientos Educativos. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Dvcmdsn0TyadoO0-YdL7aNqLCtKC3v141Xvq_1FaMeE/edit?usp=sharin 6.ACTA GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y OTROS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OVTlZADA6ug870hXughoXgEns37pQK16-SUBbH6pufk/edit?usp=sharing
2	En cumplimiento de la Ley 1335 de 2009 y de los lineamientos nacionales, en los sujetos del item 1, en los sujetos visitados del item anterior, aplicar el Acta de Inspección y vigilancia sanitaria Ley 1335 de 2009 Código M-GA-PP-F-0254. Producto entregable mensual: Mínimo 10 Actas de Inspección y Vigilancia, Cargue debase de datos en link asignado, Recibo a satisfacción de referente de programa. Peso porcentual 5%.	VISITAS LEY 1335: MIRAFLORES:14 (20,22,23,27,29,-septiembre 2,4,5,6,7,13-octubre- 2022)	X			ENLACES PARA LA VERIFICACION DE BASES DATOS TABACO https://docs.google.com/spreadsheets/d/1YDYAk3RKVrwqCNFvgvZks bApz9fM88OOsKje99UuvL8/edit?usp=sharing
3	Apoyar la visita de inspección y vigilancia sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano rurales no vigilados por LSDP en los municipios quele sean asignados. Producto entregable mensual: mínimo 3 acta de inspección y vigilancia, Cargue de base de datos en link asignado, registro fotográfico y censo actualizado y Recibo a satisfacción de referente de programa. Peso porcentual 20%.	SE REALIZO APOYO A LA VISITA DE ACUEDUCTOS RURALES NO VIGILADOS: MIRAFLORES:1 (18-0ctubre-2022)	X			Se entrega las actas de inspección y vigilancia a acueducto con sus respectivas evidencias fotograficas Y BASES DE DATOS https://docs.google.com/spreadsheets/d/19EhgzQJ0Nx9fm44PUA7Uqer56l1jSmz4ZIff9RaXE94/edit?usp=sharing
4	Apoyar la vigilancia sanitaria de la calidad de agua para consumo humano, de acuerdocon lo establecido en el artículo 34 de la Resolución 2115 de 2007, en los municipios que le sean asignados y siguiendo los lineamientos del programa de calidad de agua para consumo humano. Producto entregable mensual: Acta Código M-GS-LS-F-260, Acta Código M-GS- LS-F-184, Cargue de base de datos en link asignado, notificación personal de Representante Legal y Recibo a satisfacción del referente del programa. Peso porcentual 30%	MIRAFLORES -MONITORES DE pH Y CLORO:10 (14,18,19,24,25,31-OCTUBRE-2022 Y 1,3,8,9-NOVIEMBRE-2022)-octubre-2022) CITACION TOMA MUIESTRAS AGUA:3 TOMA MUESTRAS AGUA:3 (1-octubre-2022) -ENTREGA Y NOTIFICACION DE REULTADOS: 7 ZETAQUIRA: CITACION TOMA MUIESTRAS AGUA: TOMA MUESTRAS AGUA: -MONITORES DE pH YCLORO:6 (21,26,27-octubre y (3,10,11-noviembre-2022) -ENTREGA Y NOTIFICACION DE REULTADOS:5 charlas aguas: 3 (1-09-2022)	X			Actividades realizadas en los municipios de MIRAFLORES Y ZETAQUIRA Se entrega las planillas de registro de monitoreo de cloro y pH, envio de reportes al correo: aguas.saludambiental@boyaca.gov.co Se cargan al link de aguas. Se entrega recibidos de notificaciones. SE ENTREGA EL CENSO DE ACUEDUCTOS DEL MUNICIPIO DE MIRAFLORES https://docs.google.com/spreadsheets/d/19EhgzQJ0Nx9fm44PUA7Uqer56l1jSmz4ZIff9RaXE94/edit?usp=sharing
5	Apoyar la vigilancia epidemiológica y control de la Rabia canina en los municipios asignados y siguiendo los lineamientos del programa de zoonosis, de acuerdo con la asignación de los municipios y de los eventos del SIVIGILA. Producto entregable mensual: Ficha por evento diligenciada y Planilla de inmunización, Cargue de base de datos en link asignado, Recibo a satisfacción de referente de programa. Peso porcentual 15%	se realizaron seguimientos epidemiologico:Zetaquira:3 (21-octubre y 10-noviembre-2022) VACUNACION: PROMOCION: MIRAFLORES (24,25-OCTUBRE-2022) ZETAQUIRA:26,27-OCTUBRE-2022) EJECUCION: PAEZ:19 (31-10-2022) SAN EDUARDO:28 (4-11-2022. BERBEO:50 (5-11-2022) MIRAFLORES:186 (8,9 -11-2022) ZETAQUIRA:174 (10,11-11-2022) RONDON:104 (12-11-2022)	X			Actividades realizadas en el municipio de ZETAQUIR QUEDA PENDIENTE las demas VISITA PARA Y SE ENTREGA FICHA Y LINK PARA LA PROXIMA CUENTA VACUNACION: ACIVIDADES REALIZADAS EN LA PROVINCIA DE LENGUPA, SE ENTREGAN PLANILLAS Y SE SUBIERON AL LINK https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSemEnBMFraCYvN3VankUlV5CYS7EMX18yWwNosHea3vHYf_BA/viewform VACUNACION:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfMyqsK5W9z4gmLlMSbWdGYCncSipIxCn2Mb2S7TQLX7lCeMg/viewform
6	En los municipios asignados en caso de requerirse, apoyar la atención de PQRSD, brotes e intoxicaciones; para lo cual gestionará acompañamiento municipal o de la entidad de salud para visita de inspección sanitaria y toma de muestras si la situación lo amerita (siguiendo lineamientos e instrucciones del LDSP y de VSP). Producto entregable mensual: Acta de Inspección Sanitaria, Informe Técnico con registro fotográfico y	PARA ESTE PERIODO NO REQUIRIO DE DICHA ACTIVIDAD	N.A	N.,A	N.A	PARA ESTE PERIODO NO REQUIRIO DE DICHA ACTIVIDAD

	listado de asistentes, acta de muestreos si se requieren. Su peso porcentual va ligado a la actividad 1 y 3.					
7	En los municipios asignados en caso de requerirse, formar parte de los diferentes espacios de participación en donde se discutan temas sanitarios relacionados con la salud ambiental, los determinantes ambientales y entornos saludables. Producto entregable mensual: Listado de asistencia y copia de acta que se suscriba. Su peso porcentual va ligado a las actividades de 1 a 6, según el evento o tema a discutir.	PARA ESTE PERIODO NO REQUIRIO DE DICHA ACTIVIDAD	N.A	N.A	N.A	PARA ESTE PERIODO NO REQUIRIO DE DICHA ACTIVIDAD
8	Cuando se requiera, apoyar con el equipo de profesionales de Salud Ambiental la atención oportuna de quejas, requerimientos y solicitudes relacionadas conmolestias sanitarias en los municipios asignados. Una vez se reciban solicitudes o quejas, o seidentifiquen 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)	Actividades no programadas ni se presentaron quejas o solicitudes	N.A	N.A	N.A	No se presentaron quejas o solictudes

Firma: _____
Nombre: LUZ SORAIDA CRUZ SIERRA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-015978-SALDPP

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6764135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRANV 1 ESTE NO 65C-27	TELÉFONO:	7452145
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4467832167**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991736585

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	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 192.000**	**$ 0**	**$ 192.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 66.900	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													**$ 216.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.900**

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	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020781999	DUARTE HERNANDEZ DANIEL CAMILO	BENEF UPC ADIC		$ 0				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 0	$ 0	$ 66.900	$ 66.900			$ 0		$ 0		$ 0													
2	CC 6764135	DUARTE SUESCUN DANIEL GUSTAVO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	6764135	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 421.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6764135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRANV 1 ESTE NO 65C-27	TELÉFONO:	7452145
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4473063574**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992161985

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	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 192.000**	**$ 0**	**$ 192.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 66.900	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													**$ 216.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.900**

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	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1020781999	DUARTE HERNANDEZ DANIEL CAMILO	BENEF UPC ADIC		$ 0				NO																	
2	CC 6764135	DUARTE SUESCUN DANIEL GUSTAVO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP / PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 0	$ 0	$ 66.900	$ 66.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	6764135	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 421.500**

Planilla Pagada

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

ACTA PARCIAL	8		
FECHA PRESENTE ACTA	23/11/2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1672	DE FECHA: 28/01/2022	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE APOYO PARA GESTIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL NO. 35.		
CONTRATISTA	DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN		NIT:6764135-6
			C.C:6764135
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	LUZ SORAIDA CRUZ SIERRA		C.C:40025984
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 23.184.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 2.898.000,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 26.082.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: UN (1) MES Y CERO (0)DÍAS	De Fecha: 11/11/2022.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	NUEVE (9) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	14/03/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	13/11/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	13/12/2022		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**OCTUBRE 14 A NOVIEMBRE 13 DE 2022**		
RBPP N°	2022 00415 0006		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1956** AÑO:**2022** , RPC No **8795** AÑO **2022** .

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, LUZ SORAIDA CRUZ SIERRA 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, 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **4467832167, 4473063574** del mes (es) **OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2022** 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	$ 26.082.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 2.898.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 20.286.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 2.898.000,00
Sumas iguales	$ 26.082.000,00	$ 26.082.000,00

**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: **390845485**	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: LUZ SORAIDA CRUZ SIERRA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DANIEL GUSTAVO DUARTE SUESCUN
CONTRATISTA

Radicado No. 2-2022-015979-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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 30-11-2022

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor