Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 23-12-2022

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2022		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	No. 1024	DE FECHA: 27/01/2022	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA GESTION DE LA SALUD AMBIENTAL (CALIDAD DE AGUA) N.20		
CONTRATISTA	CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA		NIT:1052398608-6 : C.C:1052398608
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NOHORA YANETH ZIPA CASAS		C.C:40020184
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 33.859.200,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 11.286.400,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 45.145.600,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1 ____	Tiempo: DOS (2) MESES Y VEINTE (20)DÍAS	De Fecha: 28/09/2022	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y VEINTE (20)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/02/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20/12/2022		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE 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: 1139 AÑO: 2022, RPC No 7249 AÑO 2022.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, NOHORA YANETH ZIPA CASAS Interventor / Supervisor y el señor CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA 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° 7863606944 del mes (es) DICIEMBRE 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 o convenio	$ 45.145.600,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 2.821.600,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 42.324.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas Iguales	$ 45.145.600,00	$ 45.145.600,00

**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: 60662166114	BANCO: Bancolombia 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: NOHORA YANETH ZIPA CASAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-000216-SECSAL
* 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

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 DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2022 CONTRATO No. 1024

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0006

FECHA INICIACIÓN:01/02/2022 FECHA TERMINACIÓN: 20/12/2022

CONTRATISTA: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA INTERVENTOR: NOHORA YANETH ZIPA CASAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA GESTION DE LA SALUD AMBIENTAL (CALIDAD DE AGUA) N.20

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Mantener actualizado el Sistema de Vigilancia de Calidad de Agua Potable con los resultados obtenidos de la vigilancia sanitaria realizada a los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, con el fin de poder calcular el Índice de Riesgo para la Calidad del Agua (IRCA), el Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento para Consumo Humano (IRABA), Buenas Prácticas Sanitarias (BPS).	Se elaboró el diagnostico sanitario de los municipios asignados en cuanto a calidad de agua.	X			Se hizo entrega de ocho diagnosticos sanitarios de los acueductos vigilados para consolidar el diagnostico por municipio con los tecnicos de saneamiento ambiental.
2	Realizar apoyo técnico y operativo a la inspección de las plantas de tratamiento de agua para consumo humano, pilas públicas, plantas de tratamiento de sistemas de suministro de agua en bloque y otras formas de aprovisionamiento de agua, como carrotanques, recordando que para los sistemas rurales se deben tener en cuenta los requisitos señalados en la Resolución 622 de 2020; así como la inspección y vigilancia a piscinas públicas y privadas del departamento.	Se realizó visita de IVC en el municipio de Socha en acompañamiento con la procuraduría general ambiental y agraria en el marco del paro minero por minería ilegal en la vereda Curital del municipio de Socha.	X			Se anexa listado de asistencias de la visita realizada.
3	Elaborar los mapas de riesgo de acuerdo con los criterios de salud pública establecidos en el Artículo 12 de la Resolución 4716 de 2010 y reportar su estado de avance en el sistema de vigilancia de agua potable.	Actividad ya realizada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad.
4	Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 0811 de 2008, por medio de las acciones que se deban implementar para tal fin.	Actividad ya realizada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad.
5	Apoyar el monitoreo y seguimiento a la gestión en el mejoramiento de la calidad de agua para consumo humano en la zona rural de los municipios asignados dentro de la implementación del plan de Salud Pública o del sistema de vigilancia en el área de Salud Ambiental.	Actividad ya realizada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad.

Firma:
Nombre: NOHORA YANETH ZIPA CASAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 23-12-2022

Firma:
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052398608
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	PORTALES	TELÉFONO:	7453411
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:		**7863606944**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1820313541

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 180.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.600	$ 0	$ 180.600
SUBTOTALES:										**$ 180.600**	**$ 0**	**$ 180.600**

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.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 141.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 141.100	$ 0	$ 0	$ 141.100
SUBTOTALES:													**$ 141.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 141.100**

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	$ 11.800	$ 11.800	$ 0	$ 0	$ 11.800
SUBTOTALES:									**$ 11.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSION								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052398608	LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.128.640				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.128.640	$ 180.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 180.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.128.640	$ 141.100	$ 0	$ 141.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.128.640	105239860	$ 11.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 333.500**

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha: 23-12-2022

Planilla Pagada

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 21/12/2022	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD
Nombre de Solicitante CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: camlopez11@gmail.com
Nombre de Usuario CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: camlopez11@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario CAMILO.LOPEZ Fecha:21/12/2022 _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: Esteban Zambrano Hernandez	Documentos Pendientes:0

Firma Director de Sistemas

S-2022-004432-TICDSI