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

PERIODO REPORTE: DEL 14 DE FEBRERO AL 13 DE MARZO DE 2023 CONTRATO No. 847

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0324

FECHA INICIACIÓN:14/02/2023 FECHA TERMINACIÓN: 13/10/2023

CONTRATISTA: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA INTERVENTOR: MARTHA INES LOPEZ MESA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA (PROGRAMA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO) No. 9

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyar la actualización el SIVICAP 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).	Actividad no programada.			X	Para el presente periodo de reporte no se programó la presente actividad.
2	Realizar apoyo técnico y operativo a la vigilancia de las plantas de tratamiento de agua para consumo humano y carrotanques, recordando que para los sistemas rurales se deben tener en cuenta los requisitos señalados en la Resolución 622 de 2020 y Resolución No. 082 de 2009; así como la inspección y vigilancia a piscinas públicas y privadas del departamento.	Se realizó visita de inspección a vigilancia al municipio de Boavita de acuerdo con el incidente de desacato en el que se vinculo a la secretaría de Salud de Boyacá por parte del Distrito Judicial Santa Rosa de Viterbo. Se realizó visita de inspección y vigilancia a la Empresa que presta el servicio de lavado y desinfección de tanques en representación legal del señor Jhonatan Ferney Cuervo Cruz.	X			Se realizó mesa técnica junto con la gobernación, Corpoboyacá y la Administración Municipal n donde se estableció que por parte de la Secretaría se comprometia a realizar la visita de autorización sanitaria una vez se definiera por parte del municipio de que punto se iba a captar agua para dar solución a la problemática de desabastecimiento de la señora Nohora Mercedes Betancourt. Se hizo entrega del acta de visita y se proyectó el concepto sanitario favorable para la empresa visitada.
3	Apoyar el trabajo de campo para la elaboración de 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 calidad de agua potable.	Se realizaron visitas de autorización sanitaria en los municipios de Garagoa y Sutatenza a los siguientes acueductos: - CONCESIÓN TRANSVERSAL DEL SISGA S.A.S. - ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES ACUEDUCTO LA MONTAÑA.	X			Se hizo entrega de las correspondientes actas de visita y la documentación referente a las visitas de autorización sanitaria.
4	Realizar asesoría a las empresas de servicios públicos en los 123 municipios del departamento, referente al cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0811 de 2008.	Se realizó asesoría técnica a cada uno de los acueductos visitados, adicionalmente se tomaron muestras de agua en los siguientes acueductos: -ACUEDUCTO URBANO DE GACHANTIVA.	X			Se hizo entrega de cada una de las muestras programadas de acuerdo con el cronograma establecido al laboratorio departamental de Salud Pública.

Powered by CamScanner

		- ACUEDUCTO URBANO DE SANTA SOFIA. - ACUEDUCTO URBANO DE FLORESTA. - ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO DE TOBASIA. - ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO DE LA VEREDA LA CHORRERA, MUNICIPIO DE FLORESTA.				
5	Ejecutar 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, presentado plan de mejora por cada municipio.	Se realizó monitoreo de pH y cloro residual libre en a los acueductos visitados en los que se tomaron muestras de agua de acuerdo con el cronograma de toma de muestras.	X			Se registraron los valores obtenidos en el acta de toma de muestra de cada uno de las muestras programadas para el presente periodo de reporte.

Firma: _____
Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-000208-SECSAL

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

Powered by CamScanner

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:		**7874967043**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		18			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1977039986

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	$ 156.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 156.600	$ 3.500	$ 160.100
SUBTOTALES:										**$ 156.600**	**$ 3.500**	**$ 160.100**

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	$ 122.400	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 122.400	$ 2.700	$ 0	$ 125.100
SUBTOTALES:													**$ 122.400**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 125.100**

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	$ 10.300	$ 10.300	$ 300	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052398608	LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.727.040				NO	14																230201-PROTECCION	17	$ 978.656	$ 156.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.600	EPS005-SANITAS S.A.	17	$ 978.656	$ 122.400	$ 0	$ 122.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 978.656	105239860	$ 10.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 295.800**

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: ED-ST-F-045
	PLANILLA DESPLAZAMIENTO	FECHA: 20/Dic/2022

DATOS DEL CONTRATISTA				DATOS DEL SUPERVISOR	
Contrato N°	847 DE 2023			Nombre	MARTHA INES LÓPEZ MESA
Nombre	CAMILO ANDRÉS LÓPEZ AMAYA			Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
EPS	SANITAS	ARL	POSITIVA	Dependencia	SALUD AMBIENTAL

FECHA	LUGAR SALIDA	HORA SALIDA	LUGAR LLEGADA	HORA LLEGADA	ACTIVIDAD A REALIZAR	TIPO DE VEHICULO	FIRMA
7/03/2023	TUNJA	6:00 a. m.	BOAVITA	4:00 p. m.	AUTORIZACION SANITARIA	Camioneta	
2/03/2023	TUNJA	6:00 a. m.	SUTATENZA	3:00 p. m.	AUTORIZACION SANITARIA	Bus / Buseta	
3/03/2023	TUNJA	6:00 a. m.	GARAGOA	6:00 p. m.	AUTORIZACION SANITARIA	Bus / Buseta	
14/03/2023	TUNJA	1:00 p. m.	GACHANTIVA	6:00 p. m.	TOMA DE MUESTRAS DE AGUA	Automovil	
14/03/2023	GACHANTIVA	3:30 p. m.	SANTA SOFIA	7:00 p. m.	TOMA DE MUESTRAS DE AGUA	Automovil	
12/03/2023	TUNJA	12:30 p. m.	FLORESTA	8:00 p. m.	TOMA DE MUESTRAS DE AGUA	Automovil	

Powered by CamScanner

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

ACTA PARCIAL	1	
FECHA PRESENTE ACTA	21/03/2023	
CONTRATO __X__ CONVENIO _____	847	DE FECHA: 14/02/2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA (PROGRAMA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO) No. 9	
CONTRATISTA	CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	NIT:1052398608-6
		C.C:1052398608
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARTHA INES LOPEZ MESA	C.C:40026379
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 34.540.800,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 34.540.800,00
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	14/02/2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	13/10/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 14 DE FEBRERO AL 13 DE MARZO DE 2023	
RBPP N°	2022 00415 0324	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1213 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, MARTHA INES LOPEZ MESA 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° 7874967043 del mes (es) FEBRERO 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	$ 34.540.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.317.600,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 30.223.200,00
Sumas Iguales	$ 34.540.800,00	$ 34.540.800,00

**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 realizara 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: MARTHA INES LOPEZ MESA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-000207-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

Powered by CamScanner