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

PERIODO REPORTE: DEL 14 DE JUNIO AL 13 DE JULIO 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). | Se diligenciaron los links y drives correspondientes a los acueductos vigilados con las resoluciones 082 de 2009 y 622 de 2020. | x | | | Se subieron las actas de visita a los links y drives incluyendo en estos toda la información necesaria para ser reportada a SIVICAP. Se subieron tres actas de acueductos urbanos y nueve rurales. |
| 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 realizaron visitas de inspección, vigilancia y control de los siguientes acueductos:<br>- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COOPERATIVA DE PANQUEBA.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO LAGUNA LAS HOJAS VEREDA MOSTAZAL MUNICIPIO DE PANQUEBA.<br>- ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO EL HIGO VEREDADE ARRAYANAL Y GUITARRILLA.<br>- EMPRESA SOLIDARIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE EL COCUY.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO EL MORTIÑO DE LA VEREDA EL MORTIÑO DEL MUNICIPIO DE EL COCUY.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES PARA EL ACUEDUCTO DE AGUABLANCA, LLANOGRANDE, LAURELES Y ZANJÓN.<br>- ASOCIACIÓN DE SISCRIPTORES DEL ACUEDUCTO LA PLAYA DE LAS VEREDAS CAÑAVERAL Y EL UPAL DEL MUNICIPIO DE EL COCUY.<br>- ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO CARRIZALITO DE LA VEREDA CARRIZALITO DEL MUNICIPO DEL COCUY.<br>- UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE GUICÁN.<br>- ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO REGIONAL JORDÁN OVEJERAS DE LAS VEREDAS EL JORDAN Y | x | | | Se hizo entrega de cada una de las actas de visita generadas junto con el informe de visita de acueducto y/o piscina vigilado y visitado. |

Powered by CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | OVEJERAS DE LOS MUNICIPIOS DE GUICAN Y PANQUEBA.<br>- ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO LOMA DE ROMERO VEREDAS SAN JUAN, SAN IGNACIO, LA UNIÓN, LA CUEVA SECTOR ACUEDUCTO VEREDAL LA PAJITA.<br>- ACUEDUCTO VEREDAL DENOMINADO EL AMARILLAL.<br>ADICIONALMENTE, SE REALIZÓ VISITA DE INSPECCIÓN A LAS DOS PISCINAS VIGILADAS EN EL MUNICIPIIO DE GÜICÁN. | | | | |
| 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. | Actividad no programada. | | | x | Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad. |
| 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 a las empresas de servicios públicos y juntas de acueducto de los acueductos vigilados, visitados en el presente periodo de reporte. | x | | | Se realizó asesoría y asistencia técnica a los prestadores visitados en cuanto a operación de sistemas de tratamiento, Buenas Prácticas Sanitarias y cumplimiento de la resolución 811 de 2008 referente a puntos de muestreo de la calidad del agua. A los prestadores que no cuentan con puntos de muestreo se solicitó mediante acta y verbalmente la construcción y materialización de dichos puntos. |
| 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. | En las visitas realizadas se realizó seguimiento y monitoreo a las tareas y actividades que presentan incumplimiento por parte de los prestadores y que fueron registradas el año anterior de vigilancia. | x | | | En el acta de visita de cada acueducto se registró el cumplimiento o incumplimiento por parte de cada prestador en las Buenas Prácticas Sanitarias y en el IRABA. |

Firma: _____

Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-001571-SECSAL

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

Powered by CamScanner

| Gobernación de Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 1 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: ED-ST-F-045 |
| | PLANILLA DE SEGUIMIENTO | FECHA: 16/Feb/2023 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | DATOS DEL SUPERVISOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato N° | 847 DE 2023 | | | Nombre | MARTHA INÉS LÓPEZ MESA |
| Nombre | CAMILO ANDRÉS LÓPEZ AMAYA | | | Cargo | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| EPS | SANITAS | ARL | POSITIVA | Dependencia | SALUD AMBIENTAL |
| | | | | Periodo de reporte: | DEL 14 DE JUNIO AL 13 DE JULIO DE 2023 |

| FECHA | ACTIVIDAD A REALIZAR | LUGAR | DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD | HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD | TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO LAGUNA LAS HOJAS | VEREDA MOSTAZAL PANQUEBA | 4 HORAS | 700:00 a. m. | Motocicleta |
| 7 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTOS EL HIGO | VEREDA ARRAYANAL PANQUEBA | 5 HORAS | 700:00 a. m. | Motocicleta |
| 10 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO URBANO | PANQUEBA | 6 HORAS | 900:00 a. m. | Automovil |
| 11 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO URBANO | EL COCUY | 8 HORAS | 700:00 a. m. | Automovil |
| 12 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO URBANO | GÜICÁN | 8 HORAS | 700:00 a. m. | Automovil |
| 13 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO DENOMINADO EL AMARILLAL Y REGIONAL | VEREDAS SAN JUAN Y SAN IGNACIO GÜICÁN | 6 HORAS | 700:00 a. m. | Motocicleta |
| 14 de julio de 2023 | VISITA DE IVC ACUEDUCTO LOMA DE ROMERO | GÜICÁN | 6 HORAS | 900:00 a. m. | Automovil |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| FIRMA DEL SUPERVISOR | | Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual. |
|---|---|---|



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: | | **7882978895** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/06/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 10798791 |

**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 | $ 276.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 276.400 | $ 0 | $ 276.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 276.400** | **$ 0** | **$ 276.400** |

**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 | $ 215.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 215.900 | $ 0 | $ 0 | $ 215.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 215.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 215.900** |

**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 | $ 18.100 | $ 18.100 | $ 0 | $ 0 | $ 18.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 18.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 18.100** |

**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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1052398608 | LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.727.040 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.727.040 | $ 276.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 276.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.727.040 | $ 215.900 | $ 0 | $ 215.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.727.040 | 105239860 | $ 18.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 510.400**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 5 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 31/07/2023 | | |
| 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 |
| | | | C.C:40026379 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | MARTHA INES LOPEZ MESA | | |
| 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 JUNIO AL 13 DE JULIO 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° 7882978895 del mes (es) JUNIO 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 | $ 17.270.400,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 12.952.800,00 |
| **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 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: MARTHA INES LOPEZ MESA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-001573-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 — Copies: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Powered by CamScanner