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

PERIODO REPORTE: 12 de Noviembre al 11 de Diciembre del 2023

CONTRATO No. 2226

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0324

FECHA INICIACIÓN:12/05/2023

FECHA TERMINACIÓN: 11/12/2023

CONTRATISTA: ANYI LISSETH MURILLO RAMOS

INTERVENTOR: JAIME PEÑALOZA GALVIS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CON ENFOQUE DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS) No. 6

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar acciones de inspección y vigilancia, y apoyar acciones de control sanitario con enfoque al riesgo en departamento de Boyacá, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007, en su artículo 34, literal C; Ley 715 de 2001, en su artículo 43.3.8 y lineamientos técnicos del programa de alimentos y bebidas alcohólicas; así mismo, las peticiones, quejas y reclamos asociadas a estas acciones.	Se ejecuta Inspección y Vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo a los establecimientos o expendios de alimentos y bebidas alcohólicas en los municipios asignados.	**X**			Se envía al correo electrónico jaime.penaloza@boyaca.gov.co actas de Inspección y vigilancia en formato PDF: M-GS-PP-F-175. Actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimiento de preparación de alimentos. M-GS-PP-F-177. Actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendió de alimentos y bebidas. M-GS-PP-F-177. Actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendió de bebidas alcohólicas. M-GS-PP-F-136. Registros del formulario de inscripción sanitaria para sujetos o establecimientos con actividades de almacenamiento, expendio, preparación y consumo de alimentos y bebidas. Soportes físicos: Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo que respaldan las acciones. Archivadas al Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, en oficinas de secretaria de salud de Boyacá, distribuidas por Municipio, Fecha, y Tabla de retención documental. https://boyacagob-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EaGvrDXUd4JNlK6wDLthcQ0Bm9HTuGieC21CtfGAUan6xg?e=GTnNz6 Soportes archivo digital en formulario de cargue de información: https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EvQiDaPJI11KunQmrRN0QlwBm9vGVPBwxviDxCUBJCzFqg Soportes archivo digital Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo escaneadas en One Drive del correo del programa de alimentos.

2	Realizar apoyo en atención a los eventos de interés en salud pública, así como, las enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS) en el departamento de Boyacá, siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS).	En este periodo no se presentaron eventos de interés en salud pública relacionados con ETAS en los municipios asignados.	**X**			No se requirió apoyo para este periodo ya que no se presentaron eventos de interés en salud pública, como ETAS en ninguno de los municipios asignados.
3	Realizar apoyo a la toma de muestras de alimentos en el departamento de Boyacá según cronograma vigencia 2023, entregar informes de resultados de análisis de alimentos emitidos por el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) al vigilado y realizar seguimiento a los resultados desfavorables, Con el fin de identificar parámetros fisicoquímicos y microbiológicos asociados al resultado y generar datos que sirvan para la toma de decisiones.	Durante el periodo de contratación de vigencia 2023 se realizó apoyo en toma de muestras de alimentos en el departamento de Boyacá según el cronograma aprobado por el LDSP.	**X**			Esta actividad estuvo sujeta a la ejecución del CRONOGRAMA PARA LA TOMA DE MUESTRAS PARA VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO VIGENCIA 2023 Código M-GS-PP-F292
4	Realizar e Implementar en los diferentes sistemas de información, base de datos y archivos el proceso de digitación, digitalización y carga del 100% de las actividades, productos y entregables ejecutados o desarrollados en el marco del cumplimiento de la ley 1122 de 2007, en su artículo 34, literal C; Ley 715 de 2001, en su artículo 43.3.8 y lineamientos técnicos del programa de alimentos y bebidas alcohólicas; así como, las demás actividades que se le sean asignadas por el supervisor.	Se cargo y consolido la información de las actas producto de la inspección, avancen en el sistema de recolección de información establecido por el programa de alimentos y bebidas: las cuales son relacionadas en el ítem 1 del presente informe de avance.	**X**			https://boyacagob-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EaGvrDXUd4JNIK6wDLthcQ0Bm9HTuGieC21CtfGAUan6xg?e=GTnNz6 Soportes archivo digital **en link de consulta:** https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alimentosybebidas_boyaca_gov_co/EvQiDaPJI11KunQmrRN0QlwBm9vGVPBwxviDxCUBJCzFqg Soportes archivo digital Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo escaneadas en One Drive del correo del programa de alimentos. Se entrega diagnostico sanitario de los municipios asignados producto de la consolidación y análisis de la información obtenida en las visitas de inspección sanitaria, asistencias técnicas y otras actividades contra actuales de la vigencia 2023 Se hizo entrega de actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo de alimentos. De acuerdo con requerimientos o solicitudes y programación para vigencia 2023.
5	Asistir, apoyar y acompañar las reuniones, eventos y mesas de	Se asistió a las reuniones asignadas el Programa de alimentos y bebidas:	**X**			**Fecha**: 23/11/2023 y 24/11/2023 Asistencia presencial

	trabajo programadas desde la secretaria de salud departamental y/o las asignadas por el programa de alimentos y bebidas alcohólicas.	**Fecha**: 23/11/2023. **Tema:** Diligenciamiento de actas de inspección sanitaria, medidas sanitarias y procedimientos administrativos y legales **Municipio** Tunja **Participación presencial Auditorio Licorera de Boyacá por parte del INVIMA** **Fecha**: 24/11/2023. **Tema:** Rotulado de alimentos, tabla nutricional y pictogramas de advertencia nutricional **Municipio** Tunja **Participación presencial Auditorio Licorera de Boyacá por parte del INVIMA** **Fecha**: 28/11/2023. **Tema:** Diagnostico sanitario y balance del programa de alimentos y bebidas **Municipio** Tunja **Participación presencial** Auditorio 5 piso de la Secretaria da Educación				Soportes que respaldan el cumplimiento de la actividad, formato con código E-DO-TH-F-006 Ubicada en el archivo del Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, en oficinas de secretaria de salud de Boyacá y en el drive compartido al supervisor en la carpeta de obligación 6. **Fecha**: 28/11/203 Asistencia presencial Soportes que respaldan el cumplimiento de la actividad, formato con código E-DO-TH-F-006 Ubicada en el archivo del Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, en oficinas de secretaria de salud de Boyacá y en el drive compartido al supervisor en la carpeta de obligación 6.
6	Contar con equipo de cómputo, Tablet o dispositivo electrónico con acceso a internet para la ejecución de las actividades del contrato.	Se cuenta con equipo de cómputo con acceso a internet para la ejecución de las actividades que son objeto de contrato en curso.	**X**			Se cuenta con el equipo de trabajo apropiado para ejercer la actividad.

Firma: _____
Nombre: JAIME PEÑALOZA GALVIS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANYI LISSETH MURILLO RAMOS
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-019533-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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057609276
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANYI LISSETH MURILLO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	MANIZALES	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4530903684**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996970729

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1057609276	MURILLO RAMOS ANYI LISSETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

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	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105760927	$ 12.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057609276
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANYI LISSETH MURILLO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	MANIZALES	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4530904516**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996970839

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 92.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.800	$ 0	$ 92.800
SUBTOTALES:										**$ 92.800**	**$ 0**	**$ 92.800**

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500	$ 0	$ 0	$ 72.500
SUBTOTALES:													**$ 72.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 72.500**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

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 1057609276	MURILLO RAMOS ANYI LISSETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO		15															230301-PORVENIR	15	$ 580.000	$ 92.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.800	EPS042 - COOSALUD	15	$ 580.000	$ 72.500	$ 0	$ 72.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 580.000	105760927	$ 6.100		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 171.400**

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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 2226	DE FECHA: 12/05/2023	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CON ENFOQUE DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS) No. 6		
CONTRATISTA	ANYI LISSETH MURILLO RAMOS		NIT:1057609276-1
			C.C:1057609276
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JAIME PEÑALOZA GALVIS		C.C:8029370
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 19.835.200,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 19.835.200,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) 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	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	12/05/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	11/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	12 de Noviembre al 11 de Diciembre del 2023		
RBPP N°	2022 00415 0324		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4428 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, JAIME PEÑALOZA GALVIS Interventor / Supervisor y el señor ANYI LISSETH MURILLO RAMOS 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° 4530903684,4530904516 del mes (es) Noviembre,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	$ 19.835.200,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 2.833.600,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 17.001.600,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 19.835.200,00	$ 19.835.200,00

**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: 24115979686	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	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: Jaime Peñaloza Galvis
Nombre: JAIME PEÑALOZA GALVIS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: ANYI LISSETH MURILLO RAMOS
CONTRATISTA

GOBERNACION DE Boyacá
TRAMITADO
Jarella Hernández Bernal
Firma: Fecha: 15/12/2023

Radicado No. S-2023-019539-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