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

PERIODO REPORTE: DEL 14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2023

CONTRATO No. 847

GOBERNACIÓN DE Boyacá
TRAMITADO
Julie Montoya Medina
Firma: Fecha: 20/12/2023

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0324

FECHA INICIACIÓN:14/02/2023

FECHA TERMINACIÓN: 13/12/2023

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.
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 segunda vuelta a los siguientes acueductos: - JUNTA ADMINISTRADORA ACUEDUCTO LA JABONERA. - EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SOATÁ EMPOSOATA E.S.P. - ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO DE LA VEREDALA COSTA Y SECTOR DE PUENTE PINZON DEL MUNICIPIO DE SOATA. - ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL PROACUEDUCTO SANTA RITA VEREDA EL HATILLO DEL MUNICIPIO DE SOATÁ. - ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO SANTO CRISTO DE LAS VEREDAS LLANO GRANDE, ESPINAL, LAGUNA PARTE DE LA COSTA DEL MUNICIPIO DE SOATA BOYACÁ. - ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO LA BOSCANA DE LA VEREDA CHORRERA DEL MUNICIPIO DE SOATÁ. Por otra parte, se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control a los siguientes establecimientos de piscina en el municipio de Soatá: - PISCINA DONDE TOÑO. - BALNEARIO LA ESPERANZA.	X			Se hizo entrega de cada una de las actas de visita generadas junto con el informe de visita de acueducto o piscina vigilado y visitado.

Powered by CamScanner

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 hizo entrega del mapa de riesgo de la cuenca alta del Río Chicamocha, trabajo realizado con la ingeniera Carolina Estupiñan.	X			Al correo aguas.saludambiental@boyaca.gov.co se envío la información pertinente al mapa de riesgo de la Cuenca Alta del Río Chicamocha.
4	Realizar asesoria 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 actualizó el acta final de puntos de muestreo del acueducto urbano del municipio de Soatá.	X			Se hizo entrega de dos copias firmadas en original por parte del prestador del acta final actualizada del municipio mencionado.
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 de inspección realizadas durante el presente periodo de reporte se hizo seguimiento a los incumplimientos que presentaron los acueductos en la primer visita de IVC del año.	X			En los informes de visita se presenta un comparativo de los incumplimientos presentados por los prestadores y sus acciones de mejora para los acueductos que presentaron mejoria.

Firma:

Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-019481-SALDPP

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:		**7902036029**	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):		2023/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		302863559

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														
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 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

TOTAL	**$ 510.400**

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:			**7908321681**	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):		2023/12/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		338340283	

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	$ 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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									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		$ 1.160.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105239860	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

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. 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° 1	VALOR	$ 8.635.200,00	
ADICIONAL N°	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 43.176.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1	Tiempo: DOS (2) MESES Y CERO (0)DÍAS	De Fecha: 11/10/2023	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) 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	13/12/2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 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 8573 AÑO 2023.

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, características 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° 7902036029, 7908321681 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	$ 43.176.000,00	$ 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	$ 38.858.400,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas Iguales	$ 43.176.000,00	$ 43.176.000,00

**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: 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-2023-019478-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

Powered by CamScanner