

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

PERIODO REPORTE : DEL 2 FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024

CONTRATO No. 0 229

REGISTRO BPyP No.: N.A

FECHA INICIACIÓN : 2 DE FEBRERO DE 2024

FECHA TERMINACIÓN 31 DE DICIEMBRE DE 2024

CONTRATISTA: JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS

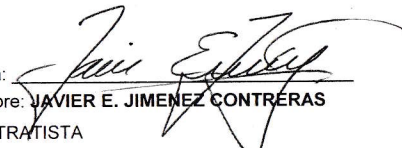
INTERVENTOR: IRENE DIAZ EREGUA

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO MOTAVITA PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACION A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO MOTAVITA PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACION A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO MOTAVITA PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACION A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	X			SE CONTINUA DANDO CUMPLIMIENTO AL OBJETO DEL CONTRATO ESTANDO LOS EQUIPOS EINSTALACIONES EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

Firma: 
 Nombre: IRENE DIAZ EREGUA
 INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

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

Firma: 
 Nombre: JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS
 CONTRATISTA





CERTIFICACION DE USO DEL INMUEBLE

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 0229-2024

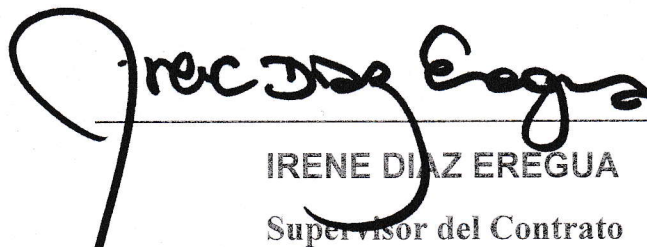
CERTIFICA QUE:

El inmueble ha sido usado para el objeto del contrato No. **0229-2024** cuyo objeto es:

"ARRENDAMIENTO DE PREDIO EN CERRO MOTAVITA PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE BOYACA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD".

Por haber cumplido con todo lo suscrito en el contrato en mención se puede proceder al pago del periodo del 2 de febrero al 31 de marzo de 2024.

Se expide en Tunja el DIECISEIS (16) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)



IRENE DIAZ EREGUA
Supervisor del Contrato

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

ACTA PARCIAL	N.01	
FECHA PRESENTE ACTA	16 DE FEBRERO DE 2024	
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	229	DE FECHA: 2 DE FEBRERO DE 2024
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO MOTAVITA PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACION A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	
CONTRATISTA	JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS	NIT: 6.766.557-1
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	IRENE DIAZ EREGUA	C.C: 6.766.557
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	VALOR INICIAL :	\$ 19.054.488,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 19.054.488,00	
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE INICIACIÓN	2 DE FEBRERO DE 2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 2 de Febrero al 31 de marzo de 2024	
RBPP N°	N.A	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 569_ AÑO: 2024 RPC No: ____ AÑO: ____

En las oficinas de LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA se reunieron los señores, IRENE DIAZ EREGUA Interventor / Supervisor y el señor JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS, 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° 4535275509, 4536234423 del mes (es) _enero, 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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	19.054.488,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		4.763.622,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo por ejecutar		14.290.866,00
Sumas iguales	19.054.488,00	19.054.488,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

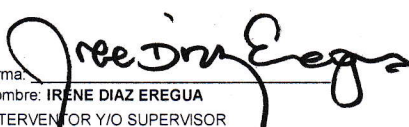
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 7302070304	BANCO: COLPATRIA	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: IRENE DIAZ EREGUA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



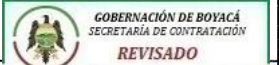
Firma: _____
Nombre: JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS
CONTRATISTA

* 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 INT



GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
RADICADO
SECCON-0149-2024



GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
REVISADO
Sandra M. Quiroga Fonseca
Firma: _____ Fecha: 28 DE FEBRERO DE 2024

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación
Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6766557		NÚMERO PLANILLA:	4536234423		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2024	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		DÍAS DE MORA:		0			
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 13 43	TELÉFONO:	7422979		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997719564	
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							