GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4 CÓDIGO: A-GF-GI-F-008
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No. 188

Contratista: HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID

Teléfono y Correo Electrónico: 3103446898 - torgus9119@gmail.com

Periodo Informe Supervisión: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2024

Certificación bancaria: Banco Banco Davivienda S.A. Ahorros X Corriente No 176800048272

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	X
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato	X
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	X
Acta de aclaración	X
Actas de suspensión	X
Actas de reiniciación	X
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formatoacta parcial)	X
Factura electrónica o Documento Equivalente (Articulo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Certificación de Afiliación ARL	X
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	X

Radicado No. S-2024-001799-DESGOBER

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **22/07/2024**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049627240**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**176800048272**
Fecha de apertura	**10/01/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tunja, julio de 2024

Señores
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **HÉCTOR GUSTAVO MONROY CADAVID** identificado con cédula de ciudadanía **1.049.627.240** expedida en **Tunja** (Boyacá) dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de JUNIO de 2024 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 188 del 01 de febrero de 2024, suscrito con la Gobernación de Boyacá, material del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto tributario adicionado por el Articulo 18 de la Ley 1819 de 2016, en lo que compete a número de empleados, SI [ ] No [X] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo. Si su respuesta es si, anexar los soportes e las planillas de seguridad social de los empleados.

3. Que SI [X] NO[ ] estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del artículo 437 del Estatuto Tributario, se considera como RESPONSABLE [ ] NO RESPONSABLE [X] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a la ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la ley 210 de 2019. Incorporado en los artículos 903 y siguientes del ET. SI [ ] NO [X] .

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el Artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Atentamente,



HÉCTOR GUSTAVO MONROY CADAVID
Contratista
C.C. 1.049.627.240 (Boyacá)
Torgus9119@gmail.com
3103446898

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054994275

(415)7707212489984(8020) 000014105499427 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 2 7 2 4 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 2 7 2 4 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONROY	CADAVID	HECTOR	GUSTAVO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 27 53 C 52

42. Correo electrónico: torgus9119@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 4 6 5 4 3 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 4 0 2 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 04 / 07 : 58: 36

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID** identificado con **CC** No. **1049627240**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE BOYACA - NI. 891800498	**Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017346064.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

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

PERIODO REPORTE: 01 de junio a 30 de junio

CONTRATO No. 188

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0007

FECHA INICIACIÓN:01/02/2024

FECHA TERMINACIÓN: 31/07/2024

CONTRATISTA: HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID

INTERVENTOR: EDGAR VIDAL ULLOA HURTADO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS PARA EL DESPACHO DEL GOBERNADOR DE BOYACÁ EN CUMPLIMIENTO DEL PDD (2,01-3).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Acompañar a la oficina asesora de despacho de la Gobernación de Boyacá en la revisión de documentación allegada por las sectoriales para direccionamiento de las secretarías de la Gobernación de Boyacá.	Revisión de la documentación allegada por la Secretaría de Hacienda, en conjunto con la Secretaría de Planeación, donde se llevó a cabo el procedimiento de armonización del presupuesto vigente con el Plan Departamental de Desarrollo "Nuestro Gran Plan es Boyacá 2024-2027".		X		Evidencias: https://drive.google.com/file/d/11MIYxcJu29IccI39yI_-kCO35wh_4QBP/view?usp=drive_link
2	Apoyar y acompañar la revisión de documentación y elaboración de los proyectos de inversión que requieran y/o soliciten las sectoriales junto con los proyectos que se desarrollen desde la oficina asesora de despacho de la Gobernación de Boyacá	Acompañamiento al análisis y revisión de documentación relacionada con el estatuto de rentas del departamento de Boyacá el día 028-05-2024		X		Evidencias: https://drive.google.com/file/d/11MIYxcJu29IccI39yI_-kCO35wh_4QBP/view?usp=drive_link

3	Apoyar el seguimiento de los proyectos de inversión que sean direccionados por la oficina asesora de despacho	Acompañamiento y seguimiento del convenio con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) por más de $13.000 millones. Este proyecto en articulación con Secretaría de las TIC y la Gobernación de Boyacá, mediante la estrategia Conect@dos , permitirá implementar 100 puntos de acceso a internet en zonas rurales del departamento. Los beneficios incluyen mejorar la conectividad, facilitar la educación, promover el desarrollo económico, mejorar la comunicación en emergencias y contribuir al desarrollo social y comunitario, reduciendo así la brecha digital		X		Evidencias: https://drive.google.com/file/d/11MIYxcJu29IccI39yI_-kCO35wh_4QBP/view?usp=drive_link
4	Apoyar y acompañar de forma permanente al Asesor de Despacho en las diferentes reuniones y/o comités programados por el Gobernador del Departamento y el Asesor de Despacho	Asistencia a la instalación de sesión ordinaria para de la Asamblea Departamental el día 14-06-2024		X		Evidencias: https://drive.google.com/file/d/11MIYxcJu29IccI39yI_-kCO35wh_4QBP/view?usp=drive_link
		Asistencia a la instalación de sesión ordinaria para de la Asamblea Departamental el día 25-06-2024		X		Evidencias: https://drive.google.com/file/d/11MIYxcJu29IccI39yI_-kCO35wh_4QBP/view?usp=drive_link
		Asistencia a la instalación de sesión ordinaria para de la Asamblea Departamental el día 18-06-2024		X		Evidencias: https://drive.google.com/file/d/11MIYxcJu29IccI39yI_-kCO35wh_4QBP/view?usp=drive_link

Firma:_____

Nombre: EDGAR VIDAL ULLOA HURTADO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID

CONTRATISTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-19, 03:39:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064141326

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810521976

PAGADO 19/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID		
Documento	CC1049627240	**Dirección**	AV 14 #49 - 55 APTO 1109
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103446898
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049627240	HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.684.800	$ 269.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.684.800	$ 210.600	0,522	$ 1.684.800	$ 8.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.684.800	$ 1.684.800	$ 1.684.800	$ 0	$ 269.600	$ 210.600	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.000	$ 3.500	$ 492.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

ACTA PARCIAL	5		
FECHA PRESENTE ACTA	22/07/2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	188	DE FECHA: 01/02/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS PARA EL DESPACHO DEL GOBERNADOR DE BOYACÁ EN CUMPLIMIENTO DEL PDD (2,01-3).		
CONTRATISTA	HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID		NIT:1049627240-2
			C.C:1049627240
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EDGAR VIDAL ULLOA HURTADO		C.C:74240206
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 25.272.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 25.272.000,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) 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	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/02/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/07/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 01 de junio a 30 de junio de 2024		
RBPP N°	2024 00415 0007		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 502 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, EDGAR VIDAL ULLOA HURTADO Interventor / Supervisor y el señor HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID 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° 1064141326 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	$ 25.272.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.212.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 16.848.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 4.212.000,00
Sumas iguales	$ 25.272.000,00	$ 25.272.000,00

**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: 176800048272	BANCO: Banco Davivienda 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: EDGAR VIDAL ULLOA HURTADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: HECTOR GUSTAVO MONROY CADAVID
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-001798-DESGOBER

* 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