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

PERIODO REPORTE: DEL 08 DE AGOSTO AL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024 CONTRATO No. 836

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0029

FECHA INICIACIÓN:08/03/2024 FECHA TERMINACIÓN: 07/09/2024

CONTRATISTA: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA INTERVENTOR: MARTHA INES LOPEZ MESA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, DE USO RECREATIVO Y ESTRUCTURAS SIMILARES, Y MAPAS DE RIESGO (25%) NO.14.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar Inspección, vigilancia y Control a los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano y carrotanques, mediante apoyo técnico y operativo; lo anterior teniendo en cuenta la normativa vigente tanto para zona urbana como rural; (Resoluciones No. 082 de 2009 y 622 de 2020 respectivamente), así mismo se debe realizar la inspección y vigilancia a piscinas que presten servicio al público en el departamento. Producto entregable mensual: Acta de Inspección Sanitaria, Informe Técnico con registro fotográfico, Cargue de base de datos en link asignados y en caso de acueductos apoyar la actualización del SIVICAP con los resultados obtenidos, para así 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). Peso porcentual 60%.	Se realizó visita de inspección a acueductos vigilados en los municipios de Tipacoque y Guacamayas. A continuación se relacionan los acueductos y piscinas visitados por municipio: - UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DEL MUNICIPIO DE TIPACOQUE- VEREDA NOGAL LACARRERA. - PISCINA MUNICIPAL MUNICIPIO DE TIPACOQUE. - ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO EL MANANTIL DE LA VEREDA DE GUIRAGÓN DEL MUNICIPIO DE GUACAMAYAS DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. - ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES DEL ACUEDUCTO RITANGA DE LA VEREDA EL CHIVECHE.	X			Se hizo entrega de cada una de las actas de visita generadas junto con el informe de visita de acueducto vigilado y visitado. Adicionalmente, 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 diez rurales.
2	En los municipios asignados apoyar la asistencia técnica y realizar seguimiento a la gestión de la calidad de agua para consumo humano, mediante la revisión y evaluación de los planes de mejoramiento presentado por los prestadores de las zonas urbanas y planes de cumplimiento en las zonas rurales, en los términos y alcances de la Resolución 1229 de 2013 y lineamientos técnicos del Programa de Calidad de Agua para Consumo Humano. Producto entregable: Listado de asistencia y copia de acta que se suscriba, según el evento o tema a discutir. Cargue de base de datos en link asignados. Peso porcentual 20%.	Actividad ya ejecutada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programó esta actividad.
3	Apoyar el trabajo de campo, elaboración y evaluación de los mapas de riesgo de acuerdo con los criterios de salud pública establecidos en la Resolución 4716 de 2010 y reportar su estado de avance en el sistema de vigilancia de calidad de agua potable. Producto entregable mensual: Documento Mapa de Riesgo de calidad de Agua para Consumo humano, lo anterior dentro de los términos establecidos dentro del programa de Vigilancia de calidad de Agua para Consumo	Se realizó visita de mapa de riesgo del acueducto urbano del municipio de Tipacoque.	X			Se realizó visita de inspección a las fuentes de abastecimiento del acueducto urbano del municipio de Tipacoque denominadas Quebrada El Verde y La Pericana.

	Humano, además del respectivo cargue al SIVICAP, Peso porcentual 10%.					
4	Realizar seguimiento a las empresas de servicios públicos y prestadores de servicio de acueducto rurales de los 123 municipios del departamento, en cuanto cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0811 de 2008. Producto entregable: copia de acta que se suscriba, según avance. Cargue de base de datos en link asignados. Peso porcentual 10%.	Se actualizaron actas finales de puntos de muestreo de los nueve (09) acueductos urbanos de los municipios asignados.	X			Se hizo entrega de las actas finales de puntos de muestreo de los acueductos urbanos de los siguientes municipios: - Soatá. - Tipacoque. - Covarachía. - Guacamayas. - El Espino. - Chiscas. - Panqueba. - Güicán. - El Cocuy.
5	Apoyo en dar respuesta a los requerimientos que surjan dentro del programa de vigilancia de calidad agua para consumo humano y uso recreativo, como lo son acciones populares, acciones de tutela, PQRSD, trámites y contingencias; lo anterior dentro de los términos establecidos y mediante visitas de inspección sanitaria, elaboración de informes y/o consolidados técnicos. Producto entregable: Acta de Inspección Sanitaria, Informe Técnico con registro fotográfico, actas de reunión con listado de asistentes. Peso porcentual va ligado a las actividades 1, 2 y 3.	Actividad ya ejecutada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programó esta actividad.
6	Apoyar el acompañamiento y validación de la información generada y la reportada por el personal técnico de Salud Ambiental en el componente de Calidad de agua para consumo humano de los Censos y Diagnóstico Sanitario. Producto entregable: Base de datos en link asignado para el programa y Recibo a Satisfacción.	Se validó la información entregada por cada uno de los técnicos de saneamiento ambiental presentes en la zona asignada referente al programa de Agua para consumo humano y uso recreativo.	X			Se realizó paz y salvo del programa para cada uno de los técnicos para las cuentas a presentar ante su supervisor.
7	En los municipios asignados en caso de requerirse, formar parte de los diferentes espacios de participación tales como comité de vigilancia epidemiológica COVES, consejo de política social, comité interinstitucional de educación ambiental CIDEA, etc; en donde se discutan temas relacionados con la salud ambiental y calidad de agua, los determinantes ambientales, entornos saludables, entre otros. Producto entregable mensual: Listado de asistencia y copia de acta que se suscriba, según el evento o tema a discutir.	Actividad ya ejecutada.	N.A	N.A	N.A	Para el presente periodo de reporte no se programó esta actividad.

Firma: _____

Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-016041-SALDPP

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

Gobernación de Boyacá | Contratación

TRAMITADO

MIGUEL ANGEL CORONADO

FECHA *11/09/2024*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:		**7934956758**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		860188534

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	$ 302.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.300	$ 0	$ 302.300
SUBTOTALES:										**$ 302.300**	**$ 0**	**$ 302.300**

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	$ 236.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.200	$ 0	$ 0	$ 236.200
SUBTOTALES:													**$ 236.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.200**

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	$ 19.800	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 19.800
SUBTOTALES:									**$ 19.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.800**

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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052398608	LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.889.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.889.000	$ 302.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.889.000	$ 236.200	$ 0	$ 236.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.889.000	105239860	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 558.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:		**7938857053**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	896417025

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

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		$ 1.889.000				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105239860	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 384.100**

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	9/09/2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 836	DE FECHA: 06/03/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, DE USO RECREATIVO Y ESTRUCTURAS SIMILARES, Y MAPAS DE RIESGO (25%) NO.14.		
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 :	$ 28.335.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 28.335.000,00	
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	08/03/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	07/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 08 DE AGOSTO AL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 00415 0029		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1562 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN 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° 7934956758, 7938857053 del mes (es) AGOSTO, SEPTIEMBRE 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	$ 28.335.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.722.500,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 23.612.500,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 28.335.000,00	$ 28.335.000,00

**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-2024-016040-SALDPP
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

Gobernación de Boyacá | Contratación
TRAMITADO
MIGUEL ANGEL CORONADO
FECHA 11/09/2024

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

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 11/09/2024	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD
Nombre de Solicitante CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: camlopez11@gmail.com
Nombre de Usuario CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: camlopez11@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario CAMILO.LOPEZ Fecha:11/09/2024  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2024-002026-TICDSI