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

PERIODO REPORTE: DEL 03 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 27 DE DICIEMBRE DEL 2024

CONTRATO No. 3758

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0156

FECHA INICIACIÓN:03/10/2024

FECHA TERMINACIÓN: 27/12/2024

CONTRATISTA: JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA

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. NO.05

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 inspeccion sanitaria al acueducto urbano del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Ruchical del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Quipe y Palmar del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Pedernales del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Alisal Bajo del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		S realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal La Playa, La Espalda del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Anotnio Nariño del municipio de Caldas Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto urbano del municipio de Saboya Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Tibista del municipio de Saboya Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal El Regazo del municipio de Saboya Boyacá	X			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.

Scanned with CamScanner

		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Garavito del municipio de Saboya Boyacá	x			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
		Se realizó visita de inspeccion sanitaria al acueducto Veredal Pire Sur del municipio de Saboya Boyacá	x			Se recibió a conformidad, acta de inspección sanitaria e informe de visita.
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%	Se elaboró el diagnostico sanitario de los municipios de : Chiquinquira Caldas Saboya Villa de Leyva Sutamarchan Tinjaca Raquira	X			Recibo a satisfacción de los Diagnósticos sanitarios
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 Humano, además del respectivo cargue al SIVICAP, Peso porcentual 10%	Se elaboró el Documento de Mapa de Riesgo de la Calidad de Agua de la Fuente Abastecedora del Acueducto Veredal Antonio Nariño del Municipio de Calda	X			Se recibió a conformidad el Documento de Mapa de Riesgo del Acueducto Antonio Nariño de Caldas
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	ACTIVIDAD REALIZADA EN CUENTAS ANTERIORES	X			ACTIVIDAD REALIZADA EN CUENTAS ANTERIORES

Scanned with CamScanner

Firma: _____

Nombre: MARTHA INES LOPEZ MESA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2024-026848-SALDPP

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

Firma: _____

Nombre: JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA

CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056802128		CASTIBLANCO SIERRA JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 7 51	SAMACA-BOYACA	7372095	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06833848	9479225113	I	2025/01/09	2024/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$536,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,814,000**	**$290,300**			**$1,814,000**	**$226,800**			**$0**	**$0**			**$1,814,000**	**$19,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,814,000	$290,300			$1,814,000	$226,800			$0	$0			$1,814,000	$19,000		$0	$0
Ciudad: SAMACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,814,000	$290,300			$1,814,000	$226,800			$0	$0			$1,814,000	$19,000		$0	$0
1	CC	1056802128	CASTIBLANCO JOSE	230301	30	$1,814,000	$290,300	EPS008	30	$1,814,000	$226,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,814,000	$19,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,814,000	$290,300			$1,814,000	$226,800			$0	$0			$1,814,000	$19,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056802128		CASTIBLANCO SIERRA JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 7 51	SAMACA-BOYACA	7372095	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06833848	9479225113	I	2025/01/09	2024/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$536,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,300	$0	$0	$290,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,300	$0	$0	$290,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$0	$0	$19,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,000	$0	$0	$19,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,800	$0	$0	$226,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$226,800	$0	$0	$226,800
TOTAL				**1**	**$536,100**	**$0**	**$0**	**$536,100**

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 2024		
CONTRATO X CONVENIO	No. 3758	DE FECHA: 01/10/2024	
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, NO.05		
CONTRATISTA	JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA		NIT:1056802128-0
			C.C:1056802128
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARTHA INES LOPEZ MESA		C.C:40026379
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 12.845.200.00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 12.845.200.00	
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25)DIAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25)DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	03/10/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 03 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 27 DE DICIEMBRE DEL 2024		
RBPP N°	2024 00415 0156		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7663 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 JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA 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 y Riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9479225113 del mes (es) 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	$ 12.845.200,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.778.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 9.067.200,00
Saldo por ejecutar (Llenar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas Iguales	$ 12.845.200,00	$ 12.845.200,00

**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: 97200055300	BANCO: GNB Sudameris 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: JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-026855-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

Scanned with CamScanner

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

Fecha: 27/12/2024	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD
Nombre de Solicitante JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: jncastiblanco@uniboyaca.edu.co
Nombre de Usuario JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: jncastiblanco@uniboyaca.edu.co

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario JOSE.CASTIBLANCO Fecha:27/12/2024  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2024-005390-TICDSI