PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: FT-SID-004
	ACTA DE VISITA TECNICA	VERSION: 01
		FECHA: 01/07/2015

VISITA TÉCNICA No. ___001___

CONVENIO ☐ CONTRATO X		**MUNICIPIO**	**Orito**
No.___1838-2024_	**FECHA**	**2024**	
OBJETO	**"CONSTRUCCIÓN ALCANTARILLADO SANITARIO Y COLECTOS DE AGUAS LLUVIAS BARRIO PUERTAS DEL SOL, MUNICIPIO DE ORITO DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"**		
CONTRATISTA/BENEFICIARIO			
INTERVENTOR			
FECHA DE VISITA	**04 Y 05 DE DICIEMBRE 2024**	**HORA :**	
CONVOCADO POR	**Plan Departamental de Aguas**		
TEMA PRINCIPAL			

CONVOCADOS	**DEPENDENCIA/ENTIDAD**
Milena Andrea Rivera Revelo	Gerente Emporito
Filipo Anibal López	Secretaria de Infraestructura Orito
Cristiam Luna	Apoyo PDA
Nombre	

Desarrollo

El día 04 de diciembre en a las 02:00 pm, en ocasión a la visita técnica que se realiza los días 04 y 05 de diciembre de 2024, soportada con orden de manutención Nro. 106 del 03/12/2024, para la visita del proyecto **"CONSTRUCCIÓN ALCANTARILLADO SANITARIO Y COLECTOS DE AGUAS LLUVIAS BARRIO PUERTAS DEL SOL, MUNICIPIO DE ORITO DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO",** se da inicio a la reunión para realizar el seguimiento a la ejecución del proyecto mencionado, de igual forma, se da traslado al sitio de ejecución de obra para evidenciar los avances en la obra, en el mismo día se realiza una revisión de las cámaras construidas y acometidas, así como también de la excavación que se realiza, verificando que estos cumplan con las condiciones de seguridad y técnicas necesarias para garantizar la funcionalidad y ejecución del mismo, se recibe informes de avances sobre la obra, revisión de bitácora y se toma registro fotográfico del mismo.

VISITA TÉCNICA No. ___001___



Imagen 1. Cámara tipo 1 (recolección) y relleno





Imagen 2 y 3 Cámara tipo 2 (vivienda) y relleno



Imagen 4. Excavación para realizar alcantarillado



imagen 5. Excavación en proceso para instalación de tubería

Con la inspección de la excavación termina la visita del día 04 de diciembre de 2024.

El día 05 de diciembre de 2024, se da inicio a la inspección de la obra en el componente de la tubería principal de salida, verificando distancias y avances de la misma, a continuación el registro fotográfico:



Imagen 6. Tubería principal de salida del alcantarillado

VISITA TÉCNICA No. ___001___



Imagen 7. Tubería principal de salida

Finalizando la mencionada inspección, se procede a dar por finalizada la visita de obra al proyecto y se procede a establecer compromisos y conclusiones

CONCLUSION PRINCIPAL

- El proyecto se encuentra en ejecución y cumpliendo con las normar técnicas para garantizar su funcionalidad.
- Se debería remitir al Despacho del Plan Departamental de Aguas los avances correspondientes e informes.

Cristian Luna
Profesional Universitario/Profesional de Apoyo

firma

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1061795552	CRISTIAM JEOVANY LUNA CHINDOY	VILLA NUEVA	8381542	cristianluna@unicauca.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82983571	$532.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	532.100

PAGADA

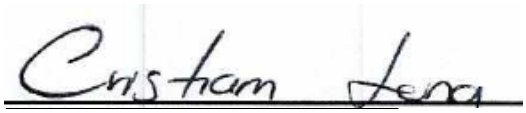
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

San Miguel de Agreda de Mocoa, 03 de enero de 2025

Señores:
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
La Ciudad.

Yo, **Cristiam Jeovany Luna Chindoy**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.061.795.552** expedida en Popayán, en calidad de persona natural prestador de servicios profesionales según contrato No. **1861-2024 del 01 de octubre de 2024**, manifiesto bajo gravedad de juramento que según el artículo 17 de la Ley 1819 de Diciembre de 2016, devengo ingresos por honorarios y por compensación por servicios profesionales y no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad, además solicito se me aplique la retención en la fuente del Art. 383 del Estatuto Tributario y así poder determinar a final del año gravable mi renta teniendo en cuenta la cedula de rentas de trabajo, con todos los beneficios que trae dicha categoría.

En constancia firmo



Firma
Nombres completos: CRISTIAM JEOVANY LUNA CHINDOY
C.C. No. 1.061.795.552 de Popayán (C)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1061795552	CRISTIAM JEOVANY LUNA CHINDOY		VILLA NUEVA	8381542	cristianluna@unicauca.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	MOCOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82983571	$532.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1061795552	LUNA CHINDOY CRISTIAM JEOVANY	59	0			N																	25-14	1.720.000	275.200	0	0	0	0	ESSC18	1.720.000	215.000	14-23	1.720.000	3	41.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información