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

PERIODO REPORTE: DEL 22 DE JULIO AL 21 DE AGOSTO DE 2020 CONTRATO No. 2491

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0003

FECHA INICIACIÓN: 22/07/2020 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2020

CONTRATISTA: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA INTERVENTOR: NOHORA YANETH ZIPA CASAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN INGENIERÍA SANITARIA CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO EN SALUD, EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS DENTRO DEL PROYECTO DE "OPTIMIZACION DE LAS ACCIONES DE AUTORIDAD SANITARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyar las visitas de inspección y vigilancia sanitaria a sistemas de suministro de agua para consumo humano, urbanos y rurales en los municipios asignados.	Se realizaron once visitas de inspección, vigilancia y control, distribuidas de la siguiente forma: - 5 visitas en el municipio de Ráquira. - 3 visitas en el municipio de Togüí. - 3 visitas al municipio de San José de Pare.	x			Se realizó inspección, vigilancia y control primera vuelta de los acueductos vigilados en los municipios de Ráquira, Togüí y San José de Pare.
2	Apoyar las visitas de inspección y vigilancia sanitaria a piscinas y estructuras similares de uso colectivo existentes en los municipios asignados.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
3	Apoyar los procesos a que haya lugar para realizar Mapas de Riesgo de la calidad de agua para consumo humano en los municipios asignados, según los lineamientos técnicos establecidos por el programa.	Se realizó visita de inspección ocular para elaborar el mapa de riesgo del municipio de Pauna.	x			Se realizó recorrido a las posibles afectaciones aguas arriba de las fuentes de abastecimiento del acueducto urbano del municipio de Pauna con el fin de elaborar el mapa de la calidad de agua para consumo humano.
4	Apoyar la verificación de la georreferenciación de los puntos de muestreos concertados en los acueductos urbanos y rurales asignados.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
5	Apoyar las actividades de asesoría y asistencia técnica a alcaldías, empresas de servicios públicos y comunidad en general, en temas relacionados con calidad de agua para consumo humano.	Se realizó asistencia técnica a los acueductos urbanos de los municipios de Ráquira, Togüí y San José de Pare.	x			Se realizó asistencia técnica presencial a los operarios y gerentes de los acueductos urbanos visitados (Ráquira, Togüí y San José de Pare) sobre operación y mantenimiento de sistemas de tratamiento de agua potable.
6	Apoyar las gestiones necesarias cuando se identifiquen factores de riesgo para la salud asociadas a la calidad de agua.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
7	Apoyar las acciones de información, educación y comunicación a la comunidad y a la administración municipal en cada municipio asignado, en temas relacionado con el agua, encaminados a reducir factores de riesgo del ambiente y mitigar impactos nocivos sobre la salud pública.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
8	Apoyar, propiciar y gestionar las acciones de educación en estudiantes y comunidad en general el cuidado y preservación de la calidad de agua en los municipios asignados.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
9	Apoyar de manera conjunta e integral con el equipo de Técnicos y Profesionales de Salud Ambiental la elaboración del diagnóstico sanitario de cada municipio asignado, según	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .

	lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.					
10	Apoyar el mantenimiento y actualización de las bases de datos a que haya lugar de acuerdo a los requerimientos del programa de Calidad de agua para consumo humano y uso recreativo.	Se actualizó el archivo drive con la información concerniente de cada uno de los acueductos visitados en el presente periodo de reporte.	x			Se realizó la actualización de la base de datos con la información de los acueductos rurales y urbanos visitados durante el presente periodo de reporte.
11	Apoyar la elaboración de actas temporales, concertación y finales de recibo a satisfacción de puntos de muestreo materializados para sistemas de acueductos urbanos y rurales vigilados en los municipios asignados.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
12	Apoyar la revisión del Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID – 19 en los sistemas de acueducto a que haya lugar.	Se realizó la revisión de los protocolos de Bioseguridad COVID-19 en los sistemas de acueductos urbanos visitados.	x			En las visitas realizadas a los acueductos urbanos vigilados se hizo la revisión de los protocolos de bioseguiridad para el manejo y control del riesgo de COVID 19.
13	Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago la planilla tipo I- TIPO cotizante independiente, dentro de los cinco días del mes siguiente.	Se realizó pago de la seguridad social de los meses de Julio y Agosto.	x			Se anexan planillas de seguridad social de los meses de Julio y Agosto de 2020.
14	Contar con equipo de cómputo y acceso a internet para la ejecución de las actividades programadas para el contratista.	Para la elaboración de actividades ofimáticas se cuenta con un equipo de computo personal marca HP.	x			Se realizan actividades ofimáticas propias de la ejecución de las actividades contractuales con equipo de computo personal.
15	Entregar mensualmente al supervisor del contrato, actas, formatos e instrumentos establecidos con sus respectivas bases de datos, de las actuaciones y actividades realizadas para ser consolidados por los diferentes programas, cumpliendo cabalmente con el Sistema Integrado Planeación y Gestión del Departamento de Boyacá.	Se hizo entrega de las actas realizadas en cada uno de los acueductos visitados en las labores de inspección, vigilancia y control.	x			Se entregaron once actas de acueductos vigilados realizadas en el presente periodo de reporte.
16	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	El contratista se compromete a mantener reserva en toda la información suministrada dentro de la ejecución del presente contrato.	x			Se realiza reserva por parte del contratista con toda la información suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
17	Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
18	Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad ..
19	No realizar ni por sí mismo, ni por interpuesta persona contratos verbales o escritos con personas o establecimientos del departamento de Boyacá, cuyas actividades este relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, intervenciones de saneamiento básico, elaboración de documentación, entre otros; siendo causal de terminación del contrato.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
20	Las demás actividades que sean asignadas y sean objetos de la implementación del plan de Salud Pública o del sistema de vigilancia en el área de Salud Ambiental y articulación con los sistemas integrados de gestión de información de la Gobernación de Boyacá.	Actividad no programada.	x			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .

Firma:

Nombre: NOHORA YANETH ZIPA CASAS

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-002086-SECSAL

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	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:			**7762113162**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			720956481

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	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 0	$ 247.100
SUBTOTALES:										**$ 247.100**	**$ 0**	**$ 247.100**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.100	$ 0	$ 0	$ 193.100
SUBTOTALES:													**$ 193.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.100**

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	$ 16.200	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 16.200
SUBTOTALES:									**$ 16.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.200**

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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	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		$ 1.544.300				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.544.300	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.544.300	$ 193.100	$ 0	$ 193.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.544.300	105239860	$ 16.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 456.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	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:	**7760194556**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2020			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	701528438
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4345336794			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/07/07

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	$ 176.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.500	$ 0	$ 176.500
SUBTOTALES:										**$ 176.500**	**$ 0**	**$ 176.500**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 137.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 137.900	$ 0	$ 0	$ 137.900
SUBTOTALES:													**$ 137.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 137.900**

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	$ 10.400	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400
SUBTOTALES:									**$ 10.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																								PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052398608	LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES	INDEPEND		$ 877.803				NO	01	30					A										230201-PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1052398608	LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO	01	30					C	01-30									230201-PROTECCION	30	$ 1.981.200	$ 317.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 317.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.981.200	$ 247.700	$ 0	$ 247.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.981.200	105239860	$ 10.400	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1052398608	LOPEZ AMAYA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO	01	30					R	01-30									230201-PROTECCION	0	$ 1.103.397	$ 176.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.500	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 1.103.397	$ 137.900	$ 0	$ 137.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.981.200	105239860	$ 10.400	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 324.800**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	24/08/2020		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	2491	DE FECHA: 22/07/2020	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN INGENIERÍA SANITARIA CON DESPLAZAMIENTO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO EN SALUD, EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS DENTRO DEL PROYECTO DE "OPTIMIZACION DE LAS ACCIONES DE AUTORIDAD SANITARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA		NIT:1052398608-8
			C.C.1052398608
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NOHORA YANETH ZIPA CASAS		C.C:40020184
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 20.589.600,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 20.589.600,00	
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y DIEZ (10)DIAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y DIEZ (10)DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	22/07/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 22 DE JULIO AL 21 DE AGOSTO DE 2020		
RBPP N°	2020 00415 0003		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5067 AÑO: 2020, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, NOHORA YANETH ZIPA CASAS 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7760194556, 7762113162 del mes (es) JULIO, AGOSTO 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	$ 20.589.600,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.860.550,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 16.729.050,00
Sumas iguales	$ 20.589.600,00	$ 20.589.600,00

**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: NOHORA YANETH ZIPA CASAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-002037-SECSAL

* 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