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

PERIODO REPORTE: De 01 al 31 de agosto del 2020 CONTRATO No. 1821

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0003

FECHA INICIACIÓN: 01/06/2020 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2020

CONTRATISTA: PABLO CESAR MUÑOZ LOZANO 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 "OPTIMIZACIÓN 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 a la micro-cuenca hidrográfica de fuentes de fuentes de abastecimiento de agua, como parte del trámite para la expedición de la autorización sanitaria o concepto previo al otorgamiento de la concesión de agua para consumo humano y domestico de sistemas de acueductos urbanos y rurales en los 123 municipios del departamento	Durante el mes de agosto se realizaron las siguientes visitas a la microcuenca previas a la continuación del proceso de adjudicación de la autorización sanitaria. En el municipio de Tensa se realizaron dos visitas a los acueductos rurales vigilados, en el municipio de Sora se realizaron dos visitas a los acueductos rurales vigilados y una visita a un acueducto probado que cursa el proceso de autorización sanitaria, en el municipio de Jenesano se realizaron tres visitas a fuentes rurales que cursa el proceso de adjudicación de autorización sanitaria.	X			Se presentan los debidos soportes de la actividad como los son actas formatos e informes relacionados con el apoyo y la elaboración de los conceptos técnicos
2	Apoyar la elaboración del concepto técnico de sistemas de tratamiento que soliciten autorización sanitaria previa a la concesión de agua para consumo humano, y realizar certificación.	Se elaboraron los conceptos técnicos luego de realizar la evaluación y revisión de los siguientes expedientes 036-2020,73-2017, 180-2019 y 132-2018 140-2017.	X			Se presentan los debidos soportes de la actividad como los son actas formatos e informes relacionados con el apoyo y la elaboración de los conceptos técnicos
3	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.	Durante la realización de la visita técnica ocular a la microcuenca de interés por el interesado en adquirir la autorización sanitaria se realiza capacitación y asesoría técnica en preservación y cuidado del recurso	X			Se cuenta con soportes de registro y asistencia a las actividades mencionadas, así como la supervisión de las temáticas allí relacionadas

Escaneado con CamScanner

		hídrico, sistemas de tratamiento para potabilización de agua y buenas practicas sanitarias, en los municipios de Almeida, Sora, Jenesano, Tenza.				
4	Apoyar las gestiones necesarias cuando se identifiquen factores de riesgo para la salud asociados al agua.	Se realizaron gestiones de asesoría y sensibilización a los interesados en adquirir la autorización sanitaria cuyas fuentes de abastecimiento tengan afectaciones de carácter antrópico que puedan afectarlas características del agua cruda que pretende ser usada para consumo humano en los municipios de Sora, Jenesano, Tenza, San Miguel de Sema.	X			Se cuenta con los soportes audiovisuales usados para la actividad, así como el registro de asistencia y elaboración del ítem mencionado
5	Apoyar la revisión y evaluación de los proyectos sistemas de tratamiento presentados por los interesados, como requisito indispensable para obtener la autorización sanitaria de calidad de agua para consumo humano, como requisito previo para la obtención ante la autoridad ambiental de la concesión de agua.	Se realizó la revisión y evaluación de los diferentes proyectos de sistemas de tratamiento usados para tratar el agua, de las diferentes fuentes de abastecimiento que los interesados allegan como parte del proceso de adjudicación de autorización sanitaria de los siguientes expedientes: 023-2018,157-2019, 114-2016 y 045 de 2019	X			Se presentan los debidos soportes de la actividad como los son actas formatos e informes relacionados con el apoyo a la revisión de y evaluación de los sistemas de tratamiento presentados como requisito para la obtención de autorización sanitaria
6	Apoyar las capacitaciones que efectúe la Secretaría de Salud en temas relacionados con calidad del agua para consumo humano y lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua.	Se realizaron capacitaciones a los interesados en adquirir la autorización sanitaria cuyas fuentes de abastecimiento tengan afectaciones de carácter antrópico que puedan afectarlas características del agua cruda que pretende ser usada para consumo humano en los municipios de Sora, Jenesano, Tenza, San Miguel de Sema.	X			Se cuenta con soportes de registro y asistencia a las actividades mencionadas, así como la supervisión de las temáticas allí relacionadas
7	Pagar oportunamente el integra de seguridad social, aportando para cada pago la planilla tipo 1- TIPO cotizante independiente, dentro de los 5 días del mes siguiente.	El pago de los aportes obligatorios a salud pensión y ARL se realiza oportunamente teniendo en cuenta lo dispuesto en las obligaciones del contrato y la normatividad vigente.	X			Se presenta planilla de aportes obligatorios pagada oportunamente
8	Contar con equipo de cómputo y acceso a internet para la ejecución de las actividades programadas para el contratista.	Se cuenta con las herramientas y equipos necesarios para realizar las actividades pactadas en el presente contrato y se garantiza su operatividad.	X			El contratista cuenta con equipo de computo necesario para realizar las actividades pactadas
9	Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a cada uno del	Dentro de las demás actividades realizadas se ejecutaron actividades	X			Se presentan los debidos soportes de la actividad como los son actas formatos e informes

Escaneado con CamScanner

	lineamiento de los programas, los cuales serán parte integral del presente contrato.	designadas con respecto a inspección vigilancia y control del acueducto urbano del municipio de San Miguel de Sema, y también se adelantó actividad visita de campo para la elaboración de mapa de Riesgo en el municipio de Miraflores				relacionados con el apoyo y la elaboración de los conceptos técnicos

Firma:
Nombre: NOHORA YANETH ZIPA CASAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: PABLO CESAR MUÑOZ LOZANO
CONTRATISTA

RADICADO No. S-2020-007778-SALDPP

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

Escaneado con CamScanner

Señor(es): PABLO CESAR MUNOZ LOZANO
Nit: CC 7187556
Dirección: Manzana G casa 22, Barrio San Franciaso
Teléfono: 3204098256 **Fax:**
Ciudad: TUNJA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	PABLO CESAR MUÑOZ LOZ
Tipo y número de identificación	7187556
Número de radicación planilla	8344980967
Fecha de pago	8/28/2020
Número de autorización de pago	51581883
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$498.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$39.300	1
231001	Colfondos	$257.900	1
EPS005	Sanitas EPS	$201.500	1

PAGADO 51581883

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	7187556	MUÑOZ LOZANO PABLO CESAR	EPS005	231001																				1.611.360	1.611.360	0	1.611.360	0			257.900	0	0	201.500	0

PAGADO
PILA 5178383

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

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

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	1/09/2020		
CONTRATO X CONVENIO	1821	DE FECHA: 01/06/2020	
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 "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE AUTORIDAD SANITARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	PABLO CESAR MUÑOZ LOZANO		NIT.7187556-1
			C.C.7187556
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NOHORA YANETH ZIPA CASAS		C.C.40020184
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	VALOR INICIAL	$ 28.198.800,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 28.198.800,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) 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	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/06/2020		
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	01 al 31 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: 3802 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 PABLO CESAR MUÑOZ LOZANO 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, características 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° 8344980967 del mes (es) 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	$ 28.198.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.028.400,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 8.056.800,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 16.113.600,00
Sumas iguales	$ 28.198.800,00	$ 28.198.800,00

**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: 701920360	BANCO: Banco Av Villas	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 realizara 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: PABLO CESAR MUÑOZ LOZANO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-007779-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

Escaneado con CamScanner