

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

PERIODO REPORTE: 09 de octubre a 08 de noviembre de 2020

CONTRATO No. 3416

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0015

FECHA INICIACIÓN: 09/10/2020

FECHA TERMINACIÓN: 18/12/2020

CONTRATISTA: JULIAN DAVID LOPEZ GIL

INTERVENTOR: VICTOR HERNANDO ALARCON BOLAÑOS

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARQUITECTURA PARA APOYAR LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS Y APOYO EN LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE LA SG-DSA2**

| REPORTE DEL CONTRATISTA |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                | REPORTE DEL INTERVENTOR               |   |   |               |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---------------|
| ITEM                    | ACTIVIDADES PACTADAS                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                                                         | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES |   |   | OBSERVACIONES |
|                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                | T                                     | P | N |               |
| 1                       | Apoyar en el diseño y distribución de espacios de inmuebles según requerimientos de la Dirección Administrativa de la Secretaria General del Departamento de Boyacá. | Se sugirió algunas modificaciones en la distribución de los espacios de la casa Maldonado y baterías de baños del parqueadero - edificio principal Gobernación de Boyacá.      | x                                     |   |   |               |
| 2                       | Determinar la necesidad de reubicación de oficinas y realizar los planos analizando cargas laborales, iluminación y conceptos de seguridad y salud en trabajo.       | En el periodo reportado no se realizó esta actividad.                                                                                                                          |                                       |   | x |               |
| 3                       | Identificar el espacio para adecuar punto de atención al ciudadano.                                                                                                  | Se analizaron los lineamientos de diseño, dotación y operación de un centro integrado de servicio al ciudadano – CIS realizado por el Departamento Nacional de Planeación. Con | x                                     |   |   |               |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | el fin de identificar el lugar más apropiado para su funcionamiento.                                                                                                                                     |   |  |  |  |
| 4 | Verificar la necesidad de adecuaciones pertinentes a los inmuebles según las normas nacionales para seguir los protocolos de bioseguridad por la emergencia de salud de Covid – 19.                                                                                                                           | Se concertó materiales, accesorios, accesibilidad y tipos de instalaciones que nos ayuden a prevenir la propagación de COVID-19. En el mantenimiento y adecuación, de los bienes inmuebles a intervenir. | x |  |  |  |
| 5 | Apoyar actividades de diseño, mejoramiento, mantenimiento preventivo y correctivo en inmuebles de propiedad del Departamento de conformidad a requerimientos de la Dirección de Servicios Administrativos y Logísticos de la Secretaría General.                                                              | Se realizó apoyo a la elaboración de Estudios Previos referentes a Construcción, adecuación, mantenimiento y/o mejoramiento de algunos bienes inmuebles de la gobernación de Boyacá.                     | x |  |  |  |
| 6 | Apoyar a la Secretaria General en el cálculo cantidades de obra y presupuesto para el mantenimiento y adecuación de los inmuebles, según requerimientos de la supervisión y al alcance que da la profesión de arquitectura.                                                                                   | se verifico la necesidad, se sacaron cantidades de obra detallados para presupuesto con sus respectivos APUS de los bienes inmuebles que se van a intervenir según los estudios previos.                 | x |  |  |  |
| 7 | Realizar el levantamiento arquitectónico de algunos inmuebles pertenecientes al departamento, estos planos deben responsar en el expediente del bien. Secretaria de salud. Edificio Laboratorio de la Secretaria de Salud de Boyacá. Casa secretaria de turismo y cultura de Boyacá. Secretaria de educación. | Se realizó levantamiento y ajustes de los siguientes inmuebles: casa fiscal Maldonado, muro casa de menores, sede principal de la gobernación de Boyacá (baños), parqueadero (baños).                    | x |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|
|    | Edificio C.E.P. Gestión del riesgo. Fondo territorial de pensiones de Boyacá. Oficinas ubicadas en el centro comercial Plaza Real. Casa Juan De Castellanos. Bomba del departamento. Palacio de la torre nuevo y antiguo. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |  |  |
| 8  | Apoyar técnicamente la elaboración de proyectos y estudios previos para el mantenimiento y mejoramiento de inmuebles según alcance que da la profesión de arquitectura.                                                   | Adelantar estudios previos para construcción, adecuación, mantenimiento y/o mejoramiento de algunos bienes inmuebles de la gobernación de Boyacá. dichos estudios están relacionados a la Dirección de Servicios Administrativos y Logísticos de la Secretaria General, donde se verifica la necesidad y se realiza y/o ajusta presupuesto.<br><br>apoyo en el ajuste del proyecto "mejoramiento y renovación para 2020-2021 del parque automotor del departamento de Boyacá". | x |  |  |
| 9  | Apoyar en cálculos de análisis de precios unitarios según alcance que da la profesión de arquitectura.                                                                                                                    | Se realizaron el análisis de precios unitarios para el presupuesto de construcción, adecuación, mantenimiento y/o mejoramiento de algunos bienes inmuebles. Donde se tuvieron en cuenta cotizaciones y precios actuales del mercado.                                                                                                                                                                                                                                           | x |  |  |
| 10 | Elaborar informes técnicos que se requieran para cumplir con                                                                                                                                                              | En el periodo reportado no se realizó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |  |   |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
|    | requerimientos según solicitud de la Supervisión, éstos deben contener: objetivo; ubicación claramente definida, registro fotográfico general o del antes y después si se trata de mejoramiento, adecuación y/o mantenimiento, descripción completa de la situación, conclusiones y recomendaciones. Además, se entregará una copia completa para que repose en el expediente del bien. |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |  |   |  |
| 11 | Apoyo en el control y seguimiento a contratos de mantenimiento, mejoramiento y/o adecuación de la infraestructura de bienes inmuebles.                                                                                                                                                                                                                                                  | En el periodo reportado no se realizó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                             |   |  | x |  |
| 12 | Apoyar en la homogeneidad de fachadas y armonización de interiores, de acuerdo con la paleta de colores sugerida por la oficina de Planeación Municipal para el Centro Histórico de la Ciudad de Tunja.                                                                                                                                                                                 | En el periodo reportado no se realizó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                             |   |  | x |  |
| 13 | Coadyuvar en la realización de diagnósticos de los bienes inmuebles del Departamento de Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realizó visita a casa fiscal Maldonado, muro casa de menores, sede principal de la gobernación de Boyacá (baños), parqueadero (baños), salón de la constitución y caja de previsión. Donde se verifico la necesidad y estado actual de cada unos de los inmuebles mencionados. | x |  |   |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| 14 | Generar evaluación de condiciones de accesibilidad en inmuebles propiedad del departamento de Boyacá.                                                                                                             | Se reviso el estado actual de accesibilidad en algunos inmuebles para realizar su adecuación y mejoramiento.                                                                                                                                                                                    | x |  |  |  |
| 15 | Apoyar los diferentes procesos propios de la Dirección de Servicios Administrativos y Logísticos cuando requiera de conceptos Técnicos para compra, venta o recibir en arrendamiento o comodato bienes inmuebles. | Visita parqueadero para la identificación y riesgo de muro de cerramiento.<br><br>Visita al predio ubicado en la carrera 7 # 19-17 para verificación de niveles y la no afectación de colindantes.<br><br>Visita local caja de previsión para mejoras y adecuación oficina de primera infancia. | x |  |  |  |
| 16 | Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por la entidad, conforme al objeto y alcance del contrato.                                                                                                     | Revisión de estudios y diseños para la construcción de muro cerramiento parqueadero de la maquinaria. Así mismo requisitos en la curaduría para el permiso pertinente.                                                                                                                          | x |  |  |  |
| 17 | Cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, Decreto 1072 del 20156.                                                                                                                          | Se utilizaron los elementos de protección personal necesarios para realizar las actividades antes mencionadas.                                                                                                                                                                                  | x |  |  |  |

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: VICTOR HERNANDO ALARCON BOLAÑOS  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: JULIAN DAVID LOPEZ GIL  
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-000577-SECGEN

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

| 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 |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 157.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 157.600 | \$ 0 | \$ 157.600   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 157.600 | \$ 0 | \$ 157.600   |

| 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 |
| EPS044                | EPS044-MEDIMÁS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 123.200  | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 123.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 123.200   |
| SUBTOTALES:           |                |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 123.200  |      |            |      | \$ 123.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 123.200   |

| 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  | \$ 5.200    | \$ 5.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.200     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 5.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.200     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                        |                                                |                   |                |                 |                      |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |            |              |                  |             |           |          |                           |              |                |          |            |            |        |              |                                         |     |            |          |          |      |      |        |      |                   |              |          |
|-------------------------------|----------------|------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|------------|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|----------------|----------|------------|------------|--------|--------------|-----------------------------------------|-----|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------------------|--------------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                        |                                                |                   |                |                 |                      |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                 |          |            | PARAFISCALES |                  |             |           |          |                           |              |                |          |            |            |        |              |                                         |     |            |          |          |      |      |        |      |                   |              |          |
| Nº                            | IDENTIFICACION | NOMBRES                | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |            |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                |          | ARP        |            |        |              | DÍAS COT                                | IBC | CCF        |          | SENA     | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                   |              |          |
|                               |                |                        |                                                |                   |                |                 |                      |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN          | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |                                         |     | ADMIN      | DÍAS COT |          |      |      |        | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT |
| 1                             | CC 7188666     | LOPEZ GIL JULIAN DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.343.000   |                 |                      | NO                 | 09        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 22       | \$ 984.867 | \$ 157.600   | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 157.600   | EPS044-MEDIMÁS | 22       | \$ 984.867 | \$ 123.200 | \$ 0   | \$ 123.200   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 22  | \$ 984.867 | 7188666  | \$ 5.200 | \$ 0 |      | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 286.000</b> |
|--------------|-------------------|

|                                                                                   |                |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|
|  | <b>FORMATO</b> | <b>VERSIÓN: 0</b>            |
|                                                                                   |                | <b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-042</b> |
| <b>ACTA PARCIAL</b>                                                               |                | <b>FECHA: 24/Jul/2019</b>    |

|                                                               |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACTA PARCIAL                                                  | 1                                                                                                                                                         |
| FECHA PRESENTE ACTA                                           | 11/11/2020                                                                                                                                                |
| CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> X CONVENIO _____ | 3416 DE FECHA: 08/10/2020                                                                                                                                 |
| OBJETO                                                        | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARQUITECTURA PARA APOYAR LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS Y APOYO EN LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE LA SG-DSA2 |
| CONTRATISTA                                                   | JULIAN DAVID LOPEZ GIL NIT:7188666-8<br>C.C:7188666                                                                                                       |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR                                    | VICTOR HERNANDO ALARCON BOLANOS C.C:74085434                                                                                                              |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :                               | VALOR INICIAL : \$ 7.833.000,00<br>APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00<br>APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00                                                     |
| ADICIONAL N° _____                                            | VALOR \$0,00                                                                                                                                              |
| ADICIONAL N° _____                                            | VALOR \$0,00                                                                                                                                              |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES                                     | \$ 7.833.000,00                                                                                                                                           |
| PLAZO INICIAL                                                 | DOS (2) MESES Y DIEZ (10) DÍAS                                                                                                                            |
| PRORROGA N° _____                                             | Tiempo: N.A De Fecha: N.A.                                                                                                                                |
| PRORROGA N° _____                                             | Tiempo: N.A De Fecha: N.A.                                                                                                                                |
| PLAZO TOTAL                                                   | DOS (2) MESES Y DIEZ (10) DÍAS                                                                                                                            |
| FECHA DE INICIACIÓN                                           | 09/10/2020                                                                                                                                                |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N°                                         | De Fecha: N.A                                                                                                                                             |
| ACTA DE REINICIACIÓN N°                                       | De Fecha: N.A                                                                                                                                             |
| FECHA DE TERMINACIÓN                                          | 18/12/2020                                                                                                                                                |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL                                     | 18/12/2020                                                                                                                                                |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR                                    | del 09 de octubre a 08 de noviembre 2020                                                                                                                  |
| RBPP N°                                                       | 2020 00415 0015                                                                                                                                           |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7000 AÑO: 2020 , RPC No \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS se reunieron los señores, VICTOR HERNANDO ALARCON BOLAÑOS Interventor / Supervisor y el señor JULIAN DAVID LOPEZ GIL 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° 4363946559 del mes (es) octubre 2020 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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                | \$ 7.833.000,00        | \$ 0,00                |
| Amortización Anticipo             | \$ 0,00                | \$ 0,00                |
| Valor a pagar de la presente acta | \$ 0,00                | \$ 3.357.000,00        |
| Valor Total actas pagadas         | \$ 0,00                | \$ 0,00                |
| Saldo por ejecutar                | \$ 0,00                | \$ 4.476.000,00        |
| <b>Sumas iguales</b>              | <b>\$ 7.833.000,00</b> | <b>\$ 7.833.000,00</b> |

*\*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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: 59154311691 | BANCO: Bancolombia S.A. | AHORROS:X | CORRIENTE: |
|-------------------------|-------------------------|-----------|------------|

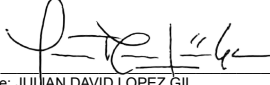
\*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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: VICTOR HERNANDO ALARCON BOLAÑOS  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: JULIAN DAVID LOPEZ GIL  
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-000578-SECGEN

\* 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