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

PERIODO REPORTE: DEL 23 DE MARZO AL 22 DE ABRIL DE 2021 CONTRATO No. 928

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0010

FECHA INICIACIÓN: 23/02/2021 FECHA TERMINACIÓN: 22/10/2021

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

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL Nº11

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 cinco visitas de inspección a cinco acueductos vigilados del municipio de Moniquirá.	X			Se realizó inspección, vigilancia y control primera vuelta a cinco acueductos vigilados en el municipio de Moniquirá.
2	Apoyar las visitas de inspección y vigilancia sanitaria a piscinas y estructuras similares de uso colectivo existentes en los municipios asignados.	Se realizaron nueve visitas de inspección y vigilancia sanitaria a nueve establecimientos de piscina en el municipio de Moniquirá.	X			Se realizó inspección, vigilancia y control primera vuelta a nueve establecimientos de piscina en el municipio de Moniquirá.
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 mapa de riesgo de la calidad de agua para consumo humano al acueducto veredal Huerta Vieja en el municipio de Pajarito Boyacá.	X			Se hizo entrega de acta de visita de mapa de riesgo para la calidad del agua del acueducto veredal Huerta Vieja identificando afectaciones a la fuente de abastecimiento.
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 en los acueductos y piscinas visitados en el municipio de Moniquirá.	X			Se realizó asistencia técnica presencial a los operarios y piscineros de los acueductos y piscinas visitados en Moniquirá sobre operación y mantenimiento de sistemas de tratamiento de agua potable y de agua en los estanques de piscina.
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 ya realizada.	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 lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.	Actividad no programada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .

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 realizó la actualización de las bases de acueductos de acuerdo con las visitas realizadas.	X			Se diligenciaron las bases de datos digitales de acuerdo con las visitas realizadas a establecimientos de piscina y acueductos vigilados en 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 ya realizada.	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 del coronavirus Covid -19 en los sistemas de acueducto y establecimientos de piscinas y uso recreativo a que haya lugar.	Se realizó la revisión de los protocolos de Bioseguridad COVID-19 en los sistemas de acueductos y establecimientos de piscina visitados.	X			En las visitas realizadas a los acueductos y establecimientos de piscina vigilados se hizo la revisión de los protocolos de bioseguiridad para el manejo y control del riesgo de COVID 19.
13	Apoyar la concertación y elaboración de actas temporales de nuevos sistemas de acueducto rurales que serán incluidos en la vigilancia de calidad del agua para consumo humano.	Actividad ya realizada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
14	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 marzo y abril de 2021.	X			Se anexan planillas de seguridad social de los meses de marzo y abril de 2021.
15	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.
16	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 y establecimientos de piscina visitados en las labores de inspección, vigilancia y control.	X			Se entregaron cinco actas de acueductos vigilados y nueve actas de piscinas vigiladas realizadas en el presente periodo de reporte.
17	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.
18	Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993.	Actividad no programada.	X			Para el presente periodo de reporte no se programo esta actividad .
19	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 .
20	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 .
21	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-2021-000622-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:		**4382637648**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994397270

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	$ 263.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.000	$ 0	$ 263.000
SUBTOTALES:										**$ 263.000**	**$ 0**	**$ 263.000**

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	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 205.500
SUBTOTALES:													**$ 205.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 205.500**

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	$ 17.200	$ 17.200	$ 0	$ 0	$ 17.200
SUBTOTALES:									**$ 17.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
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	CCF ADMIN	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								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 1.643.520	$ 263.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.643.520	$ 205.500	$ 0	$ 205.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.643.520	105239860	$ 17.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 485.700**

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:		**4382680500**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/04/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994635218

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	$ 263.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.000	$ 0	$ 263.000
SUBTOTALES:										**$ 263.000**	**$ 0**	**$ 263.000**

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	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 205.500
SUBTOTALES:													**$ 205.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 205.500**

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	$ 17.200	$ 17.200	$ 0	$ 0	$ 17.200
SUBTOTALES:									**$ 17.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																					
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	CCF ADMIN	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		$ 1.643.520				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.643.520	$ 263.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.643.520	$ 205.500	$ 0	$ 205.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.643.520	105239860	$ 17.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 485.700**

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	23/04/2021		
CONTRATO X CONVENIO	928	DE FECHA: 22/02/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL N°11		
CONTRATISTA	CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA		NIT:1052398608-6
			C.C:1052398608
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NOHORA YANETH ZIPA CASAS		C.C:40020184
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 32.870.400,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 32.870.400,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) 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	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	23/02/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	22/10/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 23 DE MARZO AL 22 DE ABRIL DE 2021		
RBPP N°	2021 00415 0010		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1625 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE 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, 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° 4382637648, 4382680500 del mes (es) MARZO, ABRIL 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	$ 32.870.400,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.108.800,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 4.108.800,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 24.652.800,00
Sumas iguales	$ 32.870.400,00	$ 32.870.400,00

**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-2021-000618-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