



FORMATO

INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA

VERSIÓN: 0

CÓDIGO: A-AD-GC-F-020

FECHA: 24/JUL/2019

PERIODO REPORTE: del 23 de septiembre al 22 de octubre

CONTRATO No. 932

REGISTRO BPP No.: 2021 00415 0010

FECHA INICIACIÓN: 23/02/2021

FECHA TERMINACIÓN: 22/12/2021

CONTRATISTA: JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA

INTERVENTOR: NOHORA YANETH ZIPA CASAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL N°13

REPORTE DEL CONTRATISTA				REPORTE DEL INTERVENTOR		
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCION 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 de los municipios asignados	visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Lluviosos del municipio de Cucaita	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Pijos parte alta del municipio de Cucaita	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Pijos del municipio de Cucaita	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Chipacaita del municipio de Cucaita	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto urbano del municipio de Cucaita	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
2	Apoyar las visitas de inspección y vigilancia sanitaria a sistemas de suministro de agua para consumo humano, urbanos y rurales de los municipios asignados	visita de inspeccion sanitaria al acueducto urbano del municipio de Chiquiza	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Turnal y puente piedra del municipio de Chiquiza	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Llano grande piedra del municipio de Chiquiza	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal vergara piedra del municipio de Chiquiza	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico
		visita de inspeccion sanitaria al acueducto veredal Lagunetas del municipio de Chiquiza	X			Se recibió acta de visita, informe y registro fotográfico

3	apoyar las visitas de inspección y vigilancia sanitaria a piscinas y estructuras similares de uso colectivo existentes en los municipios asignados	Actividad Programada		X	Actividad Programada
4	apoyar la verificación de la georeferenciación de los puntos de muestreos concertados en los acueductos urbanos y rurales asignados	verificación de la georeferenciación de los puntos de muestreo del acueducto urbano del municipio de chiquiza	X		Actividad Realizada
		verificación de la georeferenciación de los puntos de muestreo del acueducto urbano del municipio de cucaita	X		Actividad Realizada
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	Asistencia técnica a alcaldes, juntas de acueductos, fontaneros y operarios de plantas de tratamiento de agua potable de los municipios de Soraca y Tutá	X		Se recibió registro de asistencia técnica
6	Apoyar las gestiones necesarias cuando se identifiquen factores de riesgo para la salud asociadas a la calidad de agua	Gestión con los alcaldes para la compra de predios de recarga hídrica y proteger zonas de paramo	X		Se recibió registro de asistencia técnica
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	Gestión con los alcaldes para la compra de predios de recarga hídrica y proteger zonas de paramo	X		Gestión con los alcaldes para la compra de predios de recarga hídrica y proteger zonas de paramo
8	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 Programada	X		Actividad Programada
9	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	Actualización constante de la bases de datos de los municipios asignados	X		Se verificó la actualización de la bases de datos de los municipios asignados para ivc
10	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 Realizada	X		Actividad Realizada
11	Apoyar la elaboración de actas temporales, concertación y finales de recibo a satisfacción de puntos de muestreo materializados para sistemas de acueducto	actividad programada	X		actividad programada

	urbanos y rurales vigilados en los municipios asignados				
12	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	Pago oportuno al sistema integral de seguridad social	X		Se realizó el Pago oportuno al sistema integral de seguridad social del mes correspondiente
13	Contar con equipo de cómputo y acceso a internet para la ejecución de las actividades programadas para el contratista	Se cuenta con equipo de computo y acceso constante de internet	X		Da cumplimiento a todas las actividades pactadas
14	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	Entrega de actas de visita, informes, registro fotográfico y demás papelería correspondiente a la ejecución de las actividades	X		Se entrego la documentación correspondiente al mes ejecutado
15	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato	Se da cumplimiento en su totalidad	X		Se da cumplimiento en su totalidad
16	Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993.	Cumplimiento al artículo 5° de la Ley 80 de 1993	X		Cumple totalmente
17	Conocer integralmente 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.	se da cumplimiento en su totalidad	X		se da cumplimiento en su totalidad



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056802128		CASTIBLANCO SIERRA JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 7 51	SAMACA-BOYACA	7372095	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-09	2021-09	04039972	9427879565	I	2021/10/07	2021/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	\$485,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200		\$0	\$0
Ciudad: SAMACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200		\$0	\$0
1	CC 1056802128	CASTIBLANCO JOSE	230301	30	\$1,643,520	\$263,000	EP9037	30	\$1,643,520	\$205,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,643,520	\$17,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1056802128		CASTIBLANCO SIERRA JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 7 51	SAMACA-BOYACA	7372095	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	04039972	9427879565	I	2021/10/07	2021/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	55	\$485,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,000	\$0	\$0		\$263,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$263,000	\$0	\$0		\$263,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$0	\$0		\$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$0	\$0		\$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,500	\$0	\$0		\$205,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$205,500	\$0	\$0		\$205,500
TOTAL				1	\$485,700	\$0	\$0		\$485,700



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1056802128		CASTIBLANCO SIERRA JOSE NICOLÁS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 7 51	SAMACA-BOYACA	7372095	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	40822832	9428371250	I	2021/11/08	2021/12/15	BANCO DE OCCIDENTE	37	\$485,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200			\$0	\$0		
Ciudad: SAMACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200			\$0	\$0		
1	CC 1056802128	CASTIBLANCO JOSE	230301	30	\$1,643,520	\$263,000	EPS037	30	\$1,643,520	\$205,500	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,643,520	\$17,200	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,643,520	\$263,000			\$1,643,520	\$205,500			\$0	\$0			\$1,643,520	\$17,200			\$0	\$0		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1056802128		CASTIBLANCO SIERRA JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 7 51	SAMACA-BOYACA	7372095	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	40822832	9428371250	I	2021/11/08	2021/12/15	BANCO DE OCCIDENTE	37	\$485,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$263,000	\$0	\$0	\$263,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$263,000	\$0	\$0	\$0	\$263,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$0	\$0	\$0	\$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$205,500	\$0	\$0	\$205,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$205,500	\$0	\$0	\$0	\$205,500
TOTAL					1	\$485,700	\$0	\$0	\$485,700

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

ACTA PARCIAL	8	
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2021	
CONTRATO X CONVENIO	932	DE FECHA: 22/02/2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL N°13	
CONTRATISTA	JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA	NIT:1056802128-5
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NOHORA YANETH ZIPA CASAS	C.C.:1056802128
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL:	\$ 32.870.400,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° 1	VALOR	\$ 8.217.600,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 41.088.000,00
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0) DÍAS	
PRORROGA N° 1	Tiempo: DOS (2) MESES Y CERO (0) DÍAS	De Fecha: 22/10/2021.
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) 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	22/12/2021	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 23 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DEL 2021	
RBPP N°	2021 00415 0010	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1629 AÑO: 2021 RPC No: 8013 AÑO: 2021

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, NOHORA YANETH ZIPA CASAS Interventor / Supervisor y el señor JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA 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 y Riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9427879565,9428371250 del mes (es) Septiembre, Octubre de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTIPOPOS

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	\$ 41.088.000,00	\$ 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	\$ 28.761.600,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 8.217.600,00
Sumas iguales	\$ 41.088.000,00	\$ 41.088.000,00

*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.

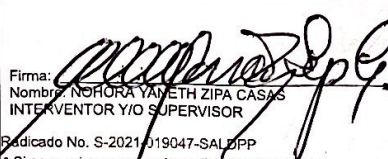
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 97200055300	BANCO: GNB Sudameris 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: JOSE NICOLAS CASTIBLANCO SIERRA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-019047-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