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

PERIODO REPORTE: 09 de julio- 08 de agosto 2021 CONTRATO No. 1208

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0001

FECHA INICIACIÓN: 09/03/2021 FECHA TERMINACIÓN: 08/10/2021

CONTRATISTA: MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY INTERVENTOR: PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL DE LA GOBERNACION DE BOYACÁ No. 13

REPORTE DEL CONTRATISTA			**REPORTE DEL INTERVENTOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Concertar con la Secretaría de Integración Social, la agenda de trabajo semanalmente, especificando las actividades a realizar en cumplimiento del objeto contractual especificando las actividades a realizar en cumplimiento del objeto contractual y las programaciones de desplazamientos presenciales o por medios tecnológicos, que se requiera de acuerdo a la reglamentación vigente respecto a la pandemia de COVID- 19; cuando sea elcaso para el cumplimiento del objeto contractual.	Durante este periodo contractual se realizo la entrega los día jueves de cada semana la agenda de trabajo de actividades a ejecutar	**X**			Durante este periodo contractual se realizo la entrega los día jueves de cada semana la agenda de trabajo de actividades a ejecutar
2	Dar respuesta oportuna a lo solicitado al correo electrónico señalado en el contrato y/o al Quyne como sistema de comunicación efectiva de la Gobernación de Boyacá, señalando una vez recibido el correo electrónico o máximo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, el trámite a efectuar y la entrega de lo requerido en la fecha que señale el supervisor	Durante este periodo no se ejecuto ninguna actividad relacionada con esta función	**X**			Durante este periodo no se ejecuto ninguna actividad relacionada con esta función
3	Contar con equipo de cómputo con dispositivos periféricos, acceso y conexióna internet y demás programas requeridos y/o herramientas necesarias e indispensables para el cumplimiento de las actividades contractuales con la finalidadde que haya comunicación efectiva con el	Durante este periodo se contó con las herramientas necesarias, dispositivos periféricos y conexión a Internet para cumplir con las actividades contractuales.	**X**			Durante este periodo se contó con las herramientas necesarias, dispositivos periféricos y conexión a Internet para cumplir con las actividades contractuales.

	equipo de trabajo y las actividades dirigidas					
	a población vulnerable que es la prioridad en la sectorial, en caso que las condicioneslo ameriten y sea imposible de forma personal.					
4	Realizar asesoramiento a los 63 municipios en la ejecución de la política pública Departamental de familia, de acuerdo a la hoja de vida de indicadores.	Se realizó informe de seguimiento de política pública de fortalecimiento a la familia del departamento de Boyacá del 2021.	**X**			Se realizó informe de seguimiento de política pública de fortalecimiento a la familia del departamento de Boyacá de 2021.
5	Desarrollar los procesos y trámites necesarios para la dinamización de una Red Departamental de Protección a la Familia.	Organización de informes y compromisos de cada uno de los integrantes de la red pactados en la primera sesión de la red departamental del año en curso.	**X**			Organización de informes y compromisos de cada uno de los integrantes de la red pactados en la primera sesión de la red departamental del año en curso.
6	Construir de acuerdo a los parámetros dispuestos en la hoja de vida de indicadores una estrategia de fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales.	Gestión y vinculación de aliados estratégicos para la implementación de la estrategia de fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales. Elaboración de cronograma para el desarrollo de la estrategia.	**X**			Gestión y vinculación de aliados estratégicos para la implementación de la estrategia de fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales. Elaboración de cronograma para el desarrollo de la estrategia.
7	Asesorar y efectuar seguimiento técnicamente al 10% de los municipios que no poseen Política Pública de Familia Municipal, para su creación y puesta en funcionamiento, de acuerdo a lo dispuesto a la hoja de vida de indicadores	Durante este periodo no se ejecuto ninguna actividad relacionada con esta función	**X**			Durante este periodo no se ejecuto ninguna actividad relacionada con esta función
8	Realizar las acciones dispuestas en la hoja de vida de indicadores que permitan implementar 1 espacio virtual y/o presencial para la formación de las familias	Articulación de Red departamental de familia y secretaria de las tics para la capacitación en temáticas referentes al fortalecimiento familiar.	**X**			Articulación de Red departamental de familia y secretaria de las tics para la capacitación en temáticas referentes al fortalecimiento familiar.
9	Rendir los informes que den cuenta de las actividades realizadas con sus respectivos soportes.	De acuerdo a las obligaciones ejecutadas durante este periodo se presentaron los informes requeridos por el supervisor	**X**			De acuerdo a las obligaciones ejecutadas durante este periodo se presentaron los informes requeridos por el supervisor
10	Apoyar las actividades de acuerdo al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Pacto Social por Boyacá - Tierra que sigue avanzando" y al Plan de acción vigente.	Realicé el apoyo a la Secretaria de Integración Social, en todas las actividades encomendadas por el supervisor	**X**			Realicé el apoyo a la Secretaria de Integración Social, en todas las actividades encomendadas por el supervisor
11	Apoyar la Secretaria de Integración Social en sus diferentes actividades en cumplimiento de la labor misional de la sectorial	Realicé el apoyo a la Secretaria de Integración Social, en todas las actividades encomendadas por el supervisor	**X**			Realicé el apoyo a la Secretaria de Integración Social, en todas las actividades encomendadas por el supervisor
12	. Hacer entrega formal en medio física y magnético de toda la información a su responsabilidad como: actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros, matrices, documentos, estadísticas, guías, folletos, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual.	Se realizó entrega formal de actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros, matrices, documentos, estadísticas, guías, folletos, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual.	**X**			Se realizó entrega formal de actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros, matrices, documentos, estadísticas, guías, folletos, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual.
13	Elaborar los informes, actas, oficios y otras acciones relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual haciendo uso y manejo de los formatos y procedimientos sistemas de información (QUYNE e ISOLUCION) establecidos en la Gobernación de Boyacá.	De acuerdo a las obligaciones ejecutadas durante este periodo se presentaron los informes requeridos por el supervisor	**X**			De acuerdo a las obligaciones ejecutadas durante este periodo se presentaron los informes requeridos por el supervisor

14	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contratoDe acuerdo a las obligaciones ejecutadas durante este periodo se presentaron los informes requeridos por el supervisor	Durante este periodo mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato	**X**			Durante este periodo mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato
15	Presentar al supervisor del contrato un informe mensual de ejecución de las actividades (acorde con los íteDurante este periodo mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato. ms esDurante este periodo mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato. tablecidos por la Secretaría de Integración Social) en medio físico y magnético, adjuntando evidencias como: registros fotográficos, certificaciones de permanencia y otros de acuerdo con los requerimientos	Durante el periodo enunciado presenté el informe trimestral acorde con los ítems establecidos por la Secretaría de Integración Social	**X**			Durante el periodo enunciado presenté el informe trimestral acorde con los ítems establecidos por la Secretaría de Integración Socia
	realizados por el supervisor del Contrato.					
16	No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados por la ENTIDAD, ningún software sin la autorizacDurante el periodo enunciado presenté el informe trimestral acorde con los ítems establecidos por la Secretaría de Integración Socialión pDurante el periodo enunciado presenté el informe trimestral acorde con los ítems establecidos por la Secretaría de Integración Socialrevia y estricta de la ENTIDAD.	Los equipos que me han sido asignados por la Gobernación de Boyacá han sido utilizados solamente para ejecutar las obligaciones de mi contrato de prestación de servicios	**X**			Los equipos que me han sido asignados por la Gobernación de Boyacá han sido utilizados solamente para ejecutar las obligaciones de mi contrato de prestación de servicios
17	Responder por los documentos físicos y magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente	Cuento a la fecha con documentos enviados al correo electrónico los cuáles reposan dentro del mismo.	**X**			Cuento a la fecha con documentos enviados al correo electrónico los cuáles reposan dentro del mismo.
18	Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por la entidad, conforme al objeto y alcance del contrato	Durante este periodo no me designaron actividades diferentes a las enunciadas en las demás obligaciones	**X**			Durante este periodo no me designaron actividades diferentes a las enunciadas en las demás obligaciones
19	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contrata, para lo cual asumirá su costo.	Cuento con los elementos de protección personal necesario para ejecutar las actividades de mi contrasto, conforme lo reglamentó el Ministerio de Salud y Protección Social	**X**			Cuento con los elementos de protección personal necesario para ejecutar las actividades de mi contrasto, conforme lo reglamentó el Ministerio de Salud y Protección Social
20	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST	A la fecha me encuentro al día en los pagos al sistema de seguridad social al mes de marzo del año en curso	**X**			A la fecha me encuentro al día en los pagos al sistema de seguridad social al mes de marzo del año en curso

Firma:_____

Nombre: PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY

CONTRATISTA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053607361
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYRA LIZETH DUENEZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4406115713**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996283205

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 219.200
SUBTOTAL:			1	**$ 219.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 171.200
SUBTOTAL:			1	**$ 171.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.200
SUBTOTAL:			1	**$ 7.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 397.600**

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

ACTA PARCIAL	5		
FECHA PRESENTE ACTA	11/08/2021		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	1208	DE FECHA: 09/03/2021	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL DE LA GOBERNACION DE BOYACÁ No. 13		
CONTRATISTA	MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY		NIT:1053607361-4
			C.C:1053607361
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA		C.C:4236564
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 23.968.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 23.968.000,00	
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	09/03/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	08/10/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	09 de julio al 08 de agosto de 2021		
RBPP N°	2021 00415 0001		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2074 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL se reunieron los señores, PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA Interventor / Supervisor y el señor MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY 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 y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 4406115713 del mes (es) JULIO DE 2021 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	$ 23.968.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.424.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 13.696.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 6.848.000,00
Sumas iguales	$ 23.968.000,00	$ 23.968.000,00

**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: 03888524745	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 alos 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: PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-000516-SECIS
* 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.