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

PERIODO REPORTE: 09 Agosto - 08 Septiembre 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 pormedios tecnológicos, que se requiera deacuerdo 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 Gobernaciónde 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 equipo de	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.

	trabajo y lasactividadesdirigidas. a población vulnerable que es la prioridad en la sectorial, en caso que las condiciones lo 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 los instrumentos de Plan de Acción y Plan Operativo de la política Publica de Familia "POLÍTICA PÚBLICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA BOYACENSE 2015 – 2025. Se ejecuto informe de Política Pública de Familia correspondiente a 1 y 2 trimestre 2021.	**X**			Se realizó los instrumentos de Plan de Acción y Plan Operativo de la política Publica de Familia "POLÍTICA PÚBLICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA BOYACENSE 2015 – 2025. Se ejecuto informe de Política Pública de Familia correspondiente a 1 y 2 trimestre 2021.
5	Desarrollar los procesos y trámites necesarios para la dinamización de una Red Departamental de Protección a la Familia.	Para el presente periodo se realizo segunda reunión y se convoco a los integrantes que conforman la red departamental de Protección a las Familias.	**X**			Para el presente periodo se realizo segunda reunión y se convoco a los integrantes que conforman la red departamental de Protección a las Familias.
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. Seguimiento a las lineas de acción de la estrategia	**X**			Gestión y vinculación de aliados estratégicos para la implementación de la estrategia de fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales. Seguimiento a las lineas de acción 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.	Se elaboro circular para el fortalecimiento técnico a la formulación implementación y seguimiento de la política publica de apoyo y fortalecimiento a las familias.	**X**			Se elaboro circular para el fortalecimiento técnico a la formulación implementación y seguimiento de la política publica de apoyo y fortalecimiento a las familias.
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 población vulnerable que es la prioridad en la sectorial, en caso que las condiciones lo ameriten y sea imposible de forma personal.	Se realizo reunión con la institución educativa el rosario del municipio de Paipa y en articulación con las TICS para presentación de oferta de servicios.	**X**			Se realizo reunión con la institución educativa el rosario del municipio de Paipa en articulación con las TIC para presentación de oferta de servicios.
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	Se realizó entrega formal de actas, bases de datos, proyectos, carpetas,	**X**			Se realizó entrega formal de actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros, matrices, documentos,

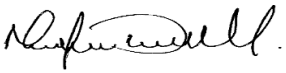
	responsabilidad como: actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros, matrices, documentos, estadísticas, guías, folletos, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual.	registros, matrices, documentos, estadísticas, guías, folletos, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual.				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

RADICADO No: S-2021-000583-SECIS

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:	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 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:		**4410361990**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996639679

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	$ 219.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219.200	$ 0	$ 219.200
SUBTOTALES:										**$ 219.200**	**$ 0**	**$ 219.200**

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	$ 171.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.200	$ 0	$ 0	$ 171.200
SUBTOTALES:													**$ 171.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 171.200**

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	$ 7.200	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES:									**$ 7.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.200**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1053607361	DUEÑEZ MONROY MAYRA LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.369.600				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.369.600	$ 219.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 219.200	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.369.600	$ 171.200	$ 0	$ 171.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.369.600	105360736	$ 7.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 397.600**

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

ACTA PARCIAL	6		
FECHA PRESENTE ACTA	14/09/2021		
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 AGOSTO - 08 SEPTIEMBRE		
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° 4410361990 del mes (es) AGOSTO 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	$ 17.120.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 3.424.000,00
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 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: PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-000598-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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor