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

PERIODO REPORTE: 27 de octubre a 26 de noviembre de 2021

CONTRATO No. 2392

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0116 A2

FECHA INICIACIÓN:27/07/2021

FECHA TERMINACIÓN: 16/12/2021

CONTRATISTA: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA

INTERVENTOR: MARIA TERESA RINCON GRANADOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL SERVICIO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTIÓN FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ. (1)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Recepción de requerimientos relacionados con la ubicación de información documental o magnética que se requiera.	Se realizó búsqueda de información relacionada conCOLPENSIONES y ASOPAOS entregando en forma física a la profesional MALENABURGOS.		X		Con base en la solicitud realizada por la profesional MALENA BURGOS, se identifica en plataforma de ASOPAGOS de 9 funcionarios, las cuales comprenden diferentes periodos, van relacionadas con 10 años, se verificó información en el archivo FER de las mismas entregando en forma física a la profesional MALENABURGOS
2	Ubicación y copiado de la información documental o magnética que se requiera.	Se solicitan evidencias para justificar en PASIVOCOL con relación a error F9-669. Requerido por la señora María Teresa Rincón Granados. Según lo requerido por la profesional MALENA BURGOS, se depuro un archivo de 145 personas las cuales se han verificado 47 registros, requerido por COLPENSIONES de aportes, las cuales se verificaron en humano para dar evidencia a que entidad se encontraban y si eran activos o retirados o en qué administración se encontraban.		X		De acuerdo a lo solicitado, se identifica en historias laborales los soportes de afiliación a ARP y AA de la señora Myriam Erin Walteros Pérez, y números de cédulas 23.560.657, 23.810.576, 4.241.058 y 4.121.268, De acuerdo a la directriz dada por la profesional MALENA BURGOS, se verificaron 47 funcionarios en humano para dar evidencia a que entidad se encontraban, y si eran activos o retirados o en qué administración de pensiones se encontraban
3	Registro y control dela información que se ha ubicado y procesado.	De acuerdo al diseño de formato para el registro y control de información, se adjunta con los 14 registros		X		Se anexa formato de registro y control de información diligenciada con 14 datos
4	Entrega ante la instancia respectiva De la información requerida.	De acuerdo a lo solicitado por la señora MALENA BURGOS, se han radicado 8 documentos a COLPENSIONES y GOBERNACION DE BOYAC 2, los recibidos las cuales se verificaron y se enviaron a la profesional.		X		Se radicaron 8 oficios en COLPENSIONES y 2 a Gobernación de Boyacá, a los cuales se le realiza trazabilidad para la respuesta
5	Las demás que sean asignadas por su supervisor de acuerdo con el área de desempeño y conlleven con el cumplimiento de los objetos propuestos por la secretaria					

	deEducaciónDepartamental.					

Firma:_____

Nombre: MARIA TERESA RINCON GRANADOS

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-002808-SECEDU

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:	1049610459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE	TELÉFONO:	7450000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4419975061**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997523185

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	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	104961045	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

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

ACTA PARCIAL	4		
FECHA PRESENTE ACTA	30/11/2021		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	2392	DE FECHA: 27/07/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL SERVICIO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTIÓN FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ. (1)		
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA		NIT:1049610459-3
			C.C:1049610459
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARIA TERESA RINCON GRANADOS		C.C:46367309
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 9.156.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 9.156.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	27/07/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	16/12/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	27 DE OCTUBRE A 26 DE NOVIEMBRE DE 2021		
RBPP N°	2020 00415 0116 A2		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5513 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE EDUCACIÓN se reunieron los señores, MARIA TERESA RINCON GRANADOS Interventor / Supervisor y el señor DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA 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° 4419975061 del mes (es) OCTUBRE 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	$ 9.156.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 1.962.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 5.886.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 1.308.000,00
Sumas iguales	$ 9.156.000,00	$ 9.156.000,00

**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: 488421641579	BANCO: Banco Davivienda 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: MARIA TERESA RINCON GRANADOS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-002809-SECEDU

* 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