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

PERIODO REPORTE: 09 noviembre - 15 de diciembre 2021

CONTRATO No. 1208

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Diana Villamil Rojas
Firma: Diana villamil Fecha: 20/12/2021

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0001

FECHA INICIACIÓN:09/03/2021

FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2021

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 el caso para el cumplimiento del objeto contractual.	Durante este periodo contractual se realizó la entrega los días jueves de cada semana la agenda de trabajo de actividades a ejecutar.	X			Durante este periodo contractual se realizó la entrega los días 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	Durante este periodo no se ejecutó ninguna actividad relacionada con esta función	X			Durante este periodo no se ejecutó ninguna actividad relacionada con esta función

	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.					
3	Contar con equipo de cómputo con dispositivos periféricos, acceso y conexión a internet y demás programas requeridos y/o herramientas necesarias e indispensables para el cumplimiento de las actividades contractuales con la finalidad de que haya comunicación efectiva con el equipo de trabajo y las actividades dirigidas a población vulnerable que es la prioridad en la sectorial, en caso que las condiciones lo ameriten y sea imposible de forma personal.	Durante este periodo se asesoró técnicamente a 123 municipios en la ejecución de política pública de familia, a través de un proceso de capacitación virtual donde se enfocó en orientar una adecuada complementación de acciones mediante documentos, tales como: ruta, plan de acción, ficha de relevancia entre otros.	X			Durante este periodo se asesoró técnicamente a 123 municipios en la ejecución de política pública de familia, a través de un proceso de capacitación virtual donde se enfocó en orientar una adecuada complementación de acciones mediante documentos, tales como: ruta, plan de acción, ficha de relevancia entre otros.
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.	Para el presente periodo se convocó a la tercera sesión de la red departamental de protección a las familias, con el objetivo de presentar las acciones y avances ejecutados del presente año, siguiendo los lineamientos establecidos dentro del Decreto 712.	X			Para el presente periodo se convocó a la tercera sesión de la red departamental de protección a las familias, con el objetivo de presentar las acciones y avances ejecutados del presente año, siguiendo los lineamientos establecidos dentro del Decreto 712.
5	Desarrollar los procesos y trámites necesarios para la dinamización de una Red Departamental de Protección a la Familia	Para el presente periodo de ejecución se implemento la estrategia en municipios focalizados y fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales *[…] Todos Para Uno […]* permitió fortalecer lazos para avanzar con las familias Boyacenses, desarrollando acciones socioeducativas e intersectoriales para el fortalecimiento de habilidades económicas, sociales y emocionales. Esto permitió mejorar la calidad de vida de los habitantes Boyacenses de los	X			Para el presente periodo de ejecución se implemento la estrategia en municipios focalizados y fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales *[…] Todos Para Uno […]* permitió fortalecer lazos para avanzar con las familias Boyacenses, desarrollando acciones socioeducativas e intersectoriales para el fortalecimiento de habilidades económicas, sociales y emocionales. Esto permitió mejorar la calidad de vida de los habitantes Boyacenses de los Municipios de Samacá y Duitama. Para el desarrollo de la actividad se creó material como herramienta de dicha estrategia.

		Municipios de Samacá y Duitama. Para el desarrollo de la actividad se creó material como herramienta de dicha estrategia.				
6	Construir de acuerdo a los parámetros dispuestos en la hoja de vida de indicadores una estrategia de fortalecimiento psicosocial de familias monoparentales.	Se asesoró en su totalidad lo propuesto para el presente año en la formulación y puesta en funcionamiento de política pública de familia en los municipios del departamento de Boyacá, mediante asistencia técnica en lineamientos para la construcción de política pública y orientación en el uso de herramientas.	X			Se asesoró en su totalidad lo propuesto para el presente año en la formulación y puesta en funcionamiento de política pública de familia en los municipios del departamento de Boyacá, mediante asistencia técnica en lineamientos para la construcción de política pública y orientación en el uso de herramientas.
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 proyecto píldora informativa para el diseño de plataforma didáctica, pedagógica y asequible con temáticas para el fortalecimiento Familiar.	X			Se proyecto píldora informativa para el diseño de plataforma didáctica, pedagógica y asequible con temáticas para el fortalecimiento Familiar.
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.	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
9	Rendir los informes que den cuenta de las actividades realizadas con sus respectivos soportes	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.
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	Se realizó entrega formal de actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros,	X			Se realizó entrega formal de actas, bases de datos, proyectos, carpetas, registros, matrices, documentos,

	la sectorial.	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.
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.	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
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.	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
14	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato	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 Social
15	Presentar al supervisor del contrato un informe mensual de ejecución de las actividades (acorde con los ítems establecidos 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 realizados por el supervisor del Contrato.	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
16	No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados por la ENTIDAD, ningún software sin la autorización previa y estricta de la ENTIDAD.	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.

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.	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
18	Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por la entidad, conforme al objeto y alcance del contrato.	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.
19	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contrata, para lo cual asumirá su costo	A la fecha me encuentro al día en los pagos al sistema de seguridad social al mes de octubre del año en curso	X			A la fecha me encuentro al día en los pagos al sistema de seguridad social al mes de octubre del año en curso

Firma:
Nombre: PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-001013-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:		**4424129780**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1110116998

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	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																		
																													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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	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**

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:		**4423886413**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997914974

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	$ 109.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.600	$ 0	$ 109.600
SUBTOTALES:										**$ 109.600**	**$ 0**	**$ 109.600**

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	$ 85.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.600	$ 0	$ 0	$ 85.600
SUBTOTALES:													**$ 85.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 85.600**

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	$ 3.600	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600
SUBTOTALES:									**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1053607361	DUEÑEZ MONROY MAYRA LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.369.600				NO		15															230301-PORVENIR	15	$ 684.800	$ 109.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 109.600	EPS044-MEDIMÁS	15	$ 684.800	$ 85.600	$ 0	$ 85.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 684.800	105360736	$ 3.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Diana Villamil Rojas
Firma: Diana Villamil Fecha: 20/12/2021

TOTAL	**$ 198.800**

Planilla Pagada

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2021		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	No. 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° 1 _____	VALOR	$ 7.646.931,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 31.614.931,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y SIETE (7)DÍAS	De Fecha: 27/09/2021	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	NUEVE (9) MESES Y SIETE (7)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	15/12/2021		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	09 NOVIEMBRE - 15 DICIEMBRE 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 7151 AÑO 2021.

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° 4420053951 - 4423886413 del mes (es) NOVIEMBRE - DICIEMBRE 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 o convenio	$ 31.614.931,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.222.931,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 27.392.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 31.614.931,00	$ 31.614.931,00

**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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Diana Villamil Rojas
Firma: Diana Villamil Fecha: 20/12//2021

Radicado No. S-2021-001021-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.