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

PERIODO REPORTE: 05 al 15 de diciembre de 2021

CONTRATO No. 541

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Jiffany González
Firma: Jiffany. G Fecha: 20-12-2021

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0122

FECHA INICIACIÓN:05/02/2021

FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2021

CONTRATISTA: NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA

INTERVENTOR: WILIAM RODOLFO TORRES SANABRIA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO 1,06

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
	Realizar la reportería e investigación para el sistema informativo BOYACÁ NOTICIAS en las provincias de Tundama y Sugamuxi	Se realizó reportería e investigación de las noticias de las provincias de Tundama y Sugamuxi	X			Grabaciones en Máster de la emisora
	Elaborar informes o piezas comunicativas para BOYACÁ NOTICIAS y sus avances y boletines.	Diariamente se elaboraron informes para Boyacá Noticias	X			Grabaciones en Máster de la emisora
	Hacer cubrimiento periodístico de los eventos oficiales de la Gobernación de Boyacá y los demás que se le designen.	Cuando se requirió cubrimiento de los eventos de la Gobernación de Boyacá, se cumplió.	X			Grabaciones en Máster de la emisora
	Presentar en vivo el informativo BOYACÁ NOTICIAS en sus emisiones diarias de 6 a 9 a.m. y de 12 a 1 p.m	Se participo en vivo del informativo BOYACÁ NOTICIAS en sus emisiones diarias	X			Grabaciones en Máster de la emisora
	Apoyar las transmisiones especiales y en remoto que hagan parte de la agenda de BOYACÁ NOTICIAS	Se apoyaron las transmisiones especiales designadas por la dirección	X			Grabaciones en Máster de la emisora
	Producir contenidos para redes sociales y los escenarios virtuales de la Emisora BOYACÁ 95.6 F.M.	Se redactó contenidos para redes sociales y la página de la emisora 95.6	X			Publicaciones en redes sociales y página Web

Firma:_____

Nombre: WILIAM RODOLFO TORRES SANABRIA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-000208-SRTV

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:	74381023
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 NO 14B-82	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:			**7820337524**	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):			2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1240874802

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.100	$ 0	$ 150.100
SUBTOTALES:										**$ 150.100**	**$ 0**	**$ 150.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 117.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.200	$ 0	$ 0	$ 117.200
SUBTOTALES:													**$ 117.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 117.200**

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	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 18.800	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:			**$ 18.800**	**$ 0**	**$ 18.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 74381023	SOLEDAD SIZA NELSON YAMIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 937.600				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 937.600	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 150.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 937.600	$ 117.200	$ 0	$ 117.200

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 937.600	74381023	$ 4.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 937.600	CCF10-COMFABOY	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 291.000**

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. 541	DE FECHA: 05/02/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO 1,06		
CONTRATISTA	NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA		NIT:74381023-2 :
			C.C:74381023
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	WILIAM RODOLFO TORRES SANABRIA		C.C:9533832
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 18.752.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 5.547.463,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 24.299.463,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y ONCE (11)DÍAS	De Fecha: 4/10/2021	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y ONCE (11)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	05/02/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	04/10/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15/12/2021		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	05 al 15 de diciembre de 2021		
RBPP N°	2020 00415 0122		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 934 AÑO: 2021, RPC No 7373 AÑO 2021.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO se reunieron los señores, WILIAM RODOLFO TORRES SANABRIA Interventor / Supervisor y el señor NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA 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° 7820337524 del mes (es) diciembre 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	$ 24.299.463,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 859.463,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 23.440.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 24.299.463,00	$ 24.299.463,00

**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: 246070314892	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: WILIAM RODOLFO TORRES SANABRIA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Jiffany González
Firma: Jiffany. G Fecha: 20-12-2021

Radicado No. S-2021-000210-SRTV
* 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

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 16/12/2021	Secretaría: UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO		Dependencia: N.A.
Nombre de Solicitante NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: nelsonyamit@gmail.com
Nombre de Usuario NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: nelsonyamit@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario NELSON.SOLEDAD Fecha:16/12/2021  Firma Responsable del Sistema Nombre: Camilo Andres Silva Motta	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2021-002049-TICDSI