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

PERIODO REPORTE DEL 20 de enero AL 07 de febrero del 2022 CONTRATO No. 464

REGISTRO BPyP No.: No.: 2021 00415 0171

FECHA INICIACIÓN_____ 20/01/2022 FECHA TERMINACIÓN_____19/09/2022_____

CONTRATISTA: Nelson Yamit Soledad Siza INTERVENTOR: William Rodolfo Torres

OBJETO DEL CONTRATO:

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyo en la construcción y elaboración de escritos informativos necesarias para ser emitidas en los diferentes medios de comunicación de la Gobernación de Boyacá de acuerdo a la directriz establecida por la unidad de comunicaciones.	Se apoyó la construcción y elaboración de escritos informativos necesarios para ser emitidos en los diferentes medios de comunicación de la Gobernación de Boyacá de acuerdo a la directriz establecida por la unidad de comunicaciones	X			Página Web Gobernación de Boyacá
2	Apoyo y participación en los diferentes encuentros protocolarios desarrollados por la Gobernación de Boyacá generando productos informativos y de comunicación masiva	Apoyé y participé en los diferentes encuentros protocolarios desarrollados por la Gobernación de Boyacá generando productos informativos y de comunicación masiva.	X			Página Web Gobernación de Boyacá
3	Apoyo en los diferentes espacios de transmisión y comunicación masiva desarrollados por la Unidad de Comunicaciones.	Se apoyaron los diferentes espacios de transmisión y comunicación masiva desarrollados por la Unidad de Comunicaciones.	X			Página Web Gobernación de Boyacá
4	Establecer y presentar un plan de trabajo de acuerdo de las acciones a realizar dentro de la ejecución del objeto contractual.	Establecí y presenté plan de trabajo de acuerdo de las acciones a realizar dentro de la ejecución del objeto contractual.	X			Oficina de comunicaciones y protocolo

Escaneado con CamScanner

5	Apoyar y asistir a los encuentros pactados por el equipo de trabajo con el fin de consolidar las estrategias de comunicación que se pretenden desarrollar.	Apoyé y asistí a los encuentros pactados por el equipo de trabajo con el fin de consolidar las estrategias de comunicación que se pretenden desarrollar.	X			Oficina de comunicaciones y protocolo
6	Coordinar las actividades pactadas con la sectorial, así como las fechas de entrega de cada una.	Coordiné las actividades pactadas con la sectorial, así como las fechas de entrega de cada una.	X			Oficina de comunicaciones y protocolo
7	Realizar la entrega de los diferentes archivos y productos solicitados por parte de la sectorial en versión editable, de acuerdo a las entregas programadas	Realicé la entrega de los diferentes archivos y productos solicitados por parte de la sectorial en versión editable, de acuerdo a las entregas programadas	X			Oficina de comunicaciones y protocolo

Firma: _____

Nombre: William Rodolfo Torres

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: **Nelson Yamit soledad Siza**

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Miguel Angel Coronado C.
Firma: _____ Fecha: 02-MAR-2022

Escaneado con CamScanner

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

PERIODO REPORTE 08 enero al 19 de febrero de 2022 CONTRATO No. 464

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0171

FECHA INICIACIÓN:20/01/2022 FECHA TERMINACIÓN: 19/09/2022

CONTRATISTA: NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA INTERVENTOR: CAMILO ANDRES BECERRA MANOSALVA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA RECOLECCIÓN, EDICIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO 1 39

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyo en la construcción y elaboración de escritos informativos necesarias para ser emitidas en los diferentes medios de comunicación de la Gobernación de Boyacá de acuerdo a la directriz establecida por la unidad de comunicaciones.	Se apoyó la construcción y elaboración de escritos informativos necesarios para ser emitidos en los diferentes medios de comunicación de la Gobernación de Boyacá de acuerdo a la directriz establecida por la unidad de comunicaciones.	X			Página Web gobernación de Boyacá
2	Apoyo y participación en los diferentes encuentros protocolarios desarrollados por la Gobernación de Boyacá generando productos informativos y de comunicación masiva	Apoyé y participé en los diferentes encuentros protocolarios desarrollados por la Gobernación de Boyacá generando productos informativos y de comunicación masiva.	X			Página Web gobernación de Boyacá
3	Apoyo en los diferentes espacios de transmisión y comunicación masiva desarrollados por la Unidad de Comunicaciones.	Se apoyaron los diferentes espacios de transmisión y comunicación masiva desarrollados por la Unidad de Comunicaciones.	X			Página Web gobernación de Boyacá

Escaneado con CamScanner

4	Establecer y presentar un plan de trabajo de acuerdo de las acciones a realizar dentro de la ejecución del objeto contractual.	Establecí y presenté plan de trabajo de acuerdo de las acciones a realizar dentro de la ejecución del objeto contractual.	X			Oficina de comunicaciones y protocolo
5	Apoyar y asistir a los encuentros pactados por el equipo de trabajo con el fin de consolidar las estrategias de comunicación que se pretenden desarrollar.	Apoyé y asistí a los encuentros pactados por el equipo de trabajo con el fin de consolidar las estrategias de comunicación que se pretenden desarrollar.	X			Oficina de comunicaciones y protocolo
6	Coordinar las actividades pactadas con la sectorial, así como las fechas de entrega de cada una.	Coordiné las actividades pactadas con la sectorial, así como las fechas de entrega de cada una.	X			Oficina de comunicaciones y protocolo
7	Realizar la entrega de los diferentes archivos y productos solicitados por parte de la sectorial en versión editable, de acuerdo a las entregas programadas	Realicé la entrega de los diferentes archivos y productos solicitados por parte de la sectorial en versión editable, de acuerdo a las entregas programadas	X			Oficina de comunicaciones y protocolo

Firma:_____
Nombre: CAMILO ANDRES BECERRA MANOSALVA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-000007-SRTV

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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Miguel Angel Coronado C.
Firma: _____ Fecha: 02-MAR-2022

Escaneado con CamScanner

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:	3003585
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:	7825252683	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1329735287

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	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 20.000	$ 0	$ 20.000
SUBTOTALES:			$ 20.000	$ 0	$ 20.000

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 74381023	SOLEDAD SIZA NELSON YAMIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 74381023	$ 5.300	30	$ 1.000.000	CCF10-COMFABOY	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 310.300

Escaneado con CamScanner

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:	7822355661	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1281132837

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	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 20.000	$ 0	$ 20.000
SUBTOTALES:			$ 20.000	$ 0	$ 20.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74381023	SOLEDAD SIZA NELSON YAMIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	74381023	$ 5.300	30	$ 1.000.000	CCF10-COMFABOY	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 310.300

Escaneado con CamScanner

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	21/02/2022		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	464	DE FECHA: 20/01/2022	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA RECOLECCIÓN, EDICIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO 1 39		
CONTRATISTA	NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA		NIT:74381023-2
			C.C:74381023
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CAMILO ANDRES BECERRA MANOSALVA		C.C:1052392328
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 19.320.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 19.320.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) 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	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	20/01/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	19/09/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	20 de enero al 19 de febrero de 2022		
RBPP N°	2021 00415 0171		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_650_____ AÑO: __2022_____, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de__UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO___ se reunieron los señores, __CAMILO ANDRES BECERRA MANOSALVA__ 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, características 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° 7822355661 - 7825252683 del mes (es) Enero y Febrero 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	$ 19.320.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 2.415.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 16.905.000,00
Sumas iguales	$ 19.320.000,00	$ 19.320.000,00

**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: 0570246070314892	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: CAMILO ANDRES BECERRA MANOSALVA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-000009-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 COM 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 Interver

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Miguel Angel Coronado C.
Firma: _____ Fecha: 02-MAR-2022

Escaneado con CamScanner