

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

PERIODO REPORTE: 15 de febrero a 14 de marzo

CONTRATO No. 1087

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0340

FECHA INICIACIÓN: 15/02/2022

FECHA TERMINACIÓN: 14/10/2022

CONTRATISTA: SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA

INTERVENTOR: DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ

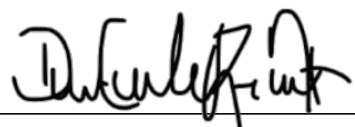
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO SG-04

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyo a los diferentes grupos poblacionales vulnerables que es objeto de atención por parte de la Secretaría de Gobierno y Acción Comunal.	<p>Durante el periodo se apoyó en dos espacios de participación de la población víctima del conflicto armado, los días:</p> <p>- 16/02: Comité Departamental de Justicia Transicional</p> <p>- 14/03: Comité Ejecutivo</p> <p>De igual forma, apoyó en la realización de la actividad del 9 de abril (día nacional de la memoria y solidaridad con las víctimas del conflicto armado).</p>	X			

2	Registro de la asistencia a las diferentes reuniones, comités y subcomités en los cuales participa e integra la Dirección de Convivencia y Acción Comunal de la Secretaría de Gobierno y Acción Comunal.	Se apoyó la elaboración de la relación, solicitud y consolidación de soportes de las Cuentas de Cobro allegadas por los Integrantes de la Mesa Departamental de Víctimas correspondiente a Comité Departamental de Justicia Transicional el 16/02 y Comité Ejecutivo del 14/03 donde consta: nombre, fecha en que allegó y observaciones.	X			
3	Registro y Seguimiento a los valores reconocidos y cancelados a los diferentes integrantes de los grupos vulnerables, en donde la Dirección de Diálogo Social tienen responsabilidad.	Se apoyó la elaboración de la relación de las resoluciones expedidas durante el periodo y el monto desembolsado por participación a los Integrantes de la Mesa Departamental de Víctimas de Boyacá.	X			
4	Apoyo en el trámite operacional que requieran las diferentes convocatorias adelantadas por la Dirección de Diálogo Social y Convivencia.	Durante el periodo se apoyó en la elaboración de la Resolución 005 de 2022 correspondiente al Comité Ejecutivo del 14/03. De igual forma, se apoyó la consolidación de los soportes para pago de las Resoluciones No.004 del 16/02 y No.005 del 14/03 de 2022.	X			
5	Apoyo en la recopilación de información para rendir los informes a las diferentes entidades.	Apoyo en los Informes: - Situación Jurídica frente a la entrega de los equipos de cómputo a los integrantes de la Mesa Departamental de Víctimas de Boyacá. - Informe de la situación jurídica frente a la adquisición de usb's y chalecos.	X			

		Presentados a la Mesa Departamental de Víctimas en los distintos escenarios en que se han sido solicitados.				
6	Apoyo en la digitalización de las reuniones de las que haga parte la Dirección de Diálogo Social y Convivencia.	Participación en la reunión con la ARN para concertar acciones para la instalación y sesión de la Mesa Departamental de Reincorporación. Elaboración de Acta No. 001 de Seguimiento con la ARN Elaboración de Acta del Comité de Justicia Transicional del día 16 de febrero de 2022.	X			

Firma: _____



Nombre: DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____



Nombre: SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-000261-GOBDDSC



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					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1082944935		NÚMERO PLANILLA:		4441671653		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		2022	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CALLE 208		TELÉFONO:		7454545		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/04/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999424901	
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											

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

ACTA PARCIAL	1
FECHA PRESENTE ACTA	08/04/2022
CONTRATO ☒ X CONVENIO ☐	1087 DE FECHA: 28/01/2022
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO SG-04
CONTRATISTA	SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA NIT:1082944935-1 C.C:1082944935
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ C.C:46377507
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 16.168.000,00 APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 16.168.000,00
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	15/02/2022
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	14/10/2022
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	15 de febrero al 14 de marzo de 2022
RBPP N°	2021 00415 0340

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1612 AÑO: 2022, RPC No: AÑO: .

En las oficinas de DIRECCIÓN DE DIÁLOGO SOCIAL Y CONVIVENCIA se reunieron los señores, DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ Interventor / Supervisor y el señor SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA 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° 4441671653 del mes (es) 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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	\$ 16.168.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 2.021.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 0,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 14.147.000,00
Sumas iguales	\$ 16.168.000,00	\$ 16.168.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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: 0550488416012885	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: DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-000263-GOBDDSC

* 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