

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

PERIODO REPORTE: 15 de Marzo a 14 de abril de 2022

CONTRATO No. 1087

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0340

FECHA INICIACIÓN: 15/02/2022

FECHA TERMINACIÓN: 14/10/2022



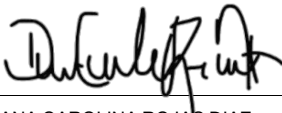
CONTRATISTA: SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA

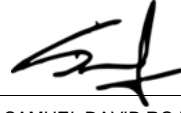
INTERVENTOR: DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ

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.	Durante el periodo se apoyó en los siguientes espacios de participación de la población víctima del conflicto armado, los días: - 15 al 17/03: Plenario de la Mesa Departamental de Víctimas - 28/03: Comité Ejecutivo - 28/03 Subcomités de Prevención y Protección; y Reparación Integral	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 al Plenario de la Mesa Departamental de Víctimas de Boyacá del 15 al 17 de marzo; Comité Ejecutivo del 28/03; y subcomités de Prevención y Protección; y Reparación Integral, 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 las Resoluciones 006, 007 y 008 de 2022 correspondientes al Plenario de la Mesa Departamental	X			

		de Víctimas del 15 al 17 de marzo, Comité Ejecutivo del 28/03 y Subcomités técnicos del 28 y 30/03. De igual forma, se apoyó la consolidación de los soportes para pago de las Resoluciones No.006, No. 007 y No. 008.				
5	Apoyo en la recopilación de información para rendir los informes a las diferentes entidades.	Se apoyó en la elaboración de: 1) Elaboración de Circular solicitando apoyo técnico por parte de los municipios para la participación de la Mesa Departamental de Víctimas de Boyacá; 2) se proyectó respuesta que a petición instaurada por la Procuradora Delegada para el Seguimiento del Acuerdo de Paz; 3) se apoyó en la elaboración de solicitud de concepto por parte de la Procuraduría Regional Boyacá frente a la posibilidad de contratar en vigencia de Ley de Garantías.	X			
6	Apoyo en la digitalización de las reuniones de las que haga parte la Dirección de Diálogo Social y Convivencia.	Elaboración de las Actas 01 de los Subcomités de Prevención y Protección; y Reparación Integral celebrados el día 28/03.	X			

Firma: 
Nombre: DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-000464-GOBDDSC

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

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	\$ 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000
SUBTOTALES:									\$ 125.000				\$ 0	\$ 125.000	\$ 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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 5.300	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300
SUBTOTALES:									\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO				TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1082944935	ROJAS ARIZA SAMUEL DAVID	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.000.000			NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 160.000	EPS005- SANITAS S.A.	30		\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.000.000	\$ 108294493	\$ 5.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Olga I. Vargas Malaver
Firma:  Fecha: 01-07-2022

TOTAL	\$ 290.300
--------------	-------------------

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

ACTA PARCIAL	2	
FECHA PRESENTE ACTA	28/06/2022	
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 Marzo a 14 de abril 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

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° 4441673230 del mes (es) MARZO 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	\$ 2.021.000,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 12.126.000,00
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-2022-000465-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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN

TRAMITADO

Olga I. Vargas Malaver

Firma:  Fecha: 01-07-2022

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor