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

PERIODO REPORTE: DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2023

CONTRATO No. 1273

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0383

FECHA INICIACIÓN:01/03/2023

FECHA TERMINACIÓN: 30/06/2023

CONTRATISTA: MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA

INTERVENTOR: SERVILIO CAICEDO ULLOA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y ACCION COMUNAL DP-4

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Dar trámite a los asuntos jurídicos que le sean asignados mediante reparto para su estudio y actuación administrativa por parte de la Dirección de Participación y Acción Comunal.	Se realizo el estudio jurídico que me asignaron en reparto en la dirección de participación y acción comunal los cuales se evidencian en la plataforma del quyne.	x			
2	Capacitar mensualmente y en coordinación con las diferentes autoridades administrativas, a por lo menos cinco (5) grupos poblacionales en la conformación y creación de veedurías ciudadanas y en mecanismos de participación.	Se realizó capacitación el día 13 de abril en el Municipio de Beteitiva . Se realizó capacitación en feria de servicios en Socotá sobre veedurías ciudadanas el día 23 de abril Se realizó capacitación el dia 10 de abril para la conformación de veedurías ciudadanas Se realizó capacitación virtual sobre mecanismos de participación ciudadana y conformación veeduría ciudadana	x			

<table>
<tr><td>3</td><td>Apoyar en el Consejo Departamental de Participación Ciudadana del Departamento de Boyacá</td><td>Se realizaron reuniones y avances sobre varios temas.
Se tiene estipulado plasmar fechas para realizar convocatoria para su integración</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Dar respuesta de fondo y en los términos establecidos en la Ley, a por lo menos Treinta (30) peticiones que le sean asignadas de forma mensual.</td><td>Se le dio respuesta a las solicitudes asignadas por parte de la secretaria.

<table>
<tr><th>Acción</th><th>Tipo Documento</th><th>No Radicado</th><th>Fec</th></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001691-GOBDPAC</td><td>27/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001613-GOBDPAC</td><td>24/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001601-GOBDPAC</td><td>21/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001601-GOBDPAC</td><td>21/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001584-GOBDPAC</td><td>21/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001582-GOBDPAC</td><td>21/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001583-GOBDPAC</td><td>21/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001581-GOBDPAC</td><td>21/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001559-GOBDPAC</td><td>20/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001566-GOBDPAC</td><td>20/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001408-GOBDPAC</td><td>17/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001405-GOBDPAC</td><td>14/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001266-GOBDPAC</td><td>10/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001282-GOBDPAC</td><td>10/04/20</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001264-GOBDPAC</td><td>4/04/202</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001265-GOBDPAC</td><td>4/04/202</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001267-GOBDPAC</td><td>4/04/202</td></tr>
<tr><td>Transcriptor</td><td>Comunicación de salida</td><td>S-2023-001268-GOBDPAC</td><td>4/04/202</td></tr>
</table>
</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

5	Apoyar mensualmente en la proyección de por lo menos (10) Actos Administrativos	· Se realizo estudio y se le brindo respuesta mediante acto administrativo de aprobación estudio S-2023-001691-GOBDPAC . Se autorizan elecciones mediante acto administrativo N S-2023-001584-GOBDPAC • Se brindo respuesta mediante acto informando inconsistencias de estatutos presentados S-2023-001582-GOBDPAC • Se le brindo respuesta de elecciones que no son validas ya que no cumplen requisitos mínimos S-2023-001559-GOBDPAC • Se le brindo respuesta mediante auto el procedimiento adecuado para presentar renuncias S-2023-001566-	x			

		GOBDPAC • Se autorizan elección junta de acción comunal S-2023-001408-GOBDPAC • Citación mediante acto administrativo para creación de una nueva junta S-2023-001405-GOBDPAC • Se autorizo mediante acto administrativo elecciones S-2023-001408-GOBDPAC • Medinate auto administrativo se le dio respuesta a resguardo para aprobación de dignatarios S-2023-001691-GOBDPAC • Se realizo estudio y mediante auto administrativo se brindo respuesta S-2023-001405-GOBDPAC				
6	Rendir al supervisor, informe mensual sobre la ejecución del contrato y realizar el pago al Sistema Integral de Seguridad Social en los términos de la Ley 789 de 2002, artículo 135 de la ley 1753 de 2015 y demás normas concordantes.	Se anexa la planilla de pago donde se evidencia el pago del mes abril del 2023	x			
7	Las demás que le sean requeridas por el supervisor del contrato.	Se realizaron reuniones aprobación de estatutos Se realizo acompañamiento a feria de servicios	x			



Firma:_____

Nombre: SERVILIO CAICEDO ULLOA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma: _____

Nombre: MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-001947-GOBDPAC

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1049638175
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	CRA 17D N° 7B-74	TELÉFONO:	3212362
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades juridicas.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4495340342	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/05/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:			999494159

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
SUBTOTALES:										**$ 230.400**	**$ 0**	**$ 230.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													**$ 180.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	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	$ 7.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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 1049638175	MELO SALAMANCA MANUEL FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO																			230301-PORVENIR	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	$ 104963817	$ 7.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 418.000**

Planilla Pagada
SOI

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.[illegible]-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9367486794 DV: 407473

Cajero: ELPIHE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/05/2023 16:36:10

PS Recaudador:
901908 CENTRO COMERCIAL PLAZA REAL
TUNJA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1049638175

Nombre: MANUEL
Apellido 1: MELO
Apellido 2: SALAMANCA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4495340342
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1049638175 $418.000,00

Valor recibido: $418.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	15/05/2023		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	1273	DE FECHA: 01/03/2023	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y ACCION COMUNAL DP-4		
CONTRATISTA	MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA		NIT:1049638175-9
			C.C:1049638175
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SERVILIO CAICEDO ULLOA		C.C:74242951
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 14.392.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 14.392.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) 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	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/03/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2023		
RBPP N°	2022 00415 0383		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2096 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL se reunieron los señores, SERVILIO CAICEDO ULLOA Interventor / Supervisor y el señor MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA 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° 4495340342 del mes (es) ABRIL 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	$ 14.392.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.598.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 3.598.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 7.196.000,00
Sumas iguales	$ 14.392.000,00	$ 14.392.000,00

**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: 88228543980	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: SERVILIO CAICEDO ULLOA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-001945-GOBDPAC
* 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**