

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

PERIODO REPORTE: 01/05/2023 AL 31/05/2023

CONTRATO No. 823/2023

REGISTRO BPyP No.: N.A

FECHA INICIACIÓN: 14/02/2023

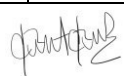
FECHA TERMINACIÓN: 29/12/2023

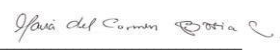
CONTRATISTA: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS, OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS

INTERVENTOR: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2023.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Entregar al arrendatario el bien inmueble objeto arrendamiento una vez cumpla con los requisitos del contrato y se suscriba el acta de inicio	El inmueble se encuentra ocupado por el Departamento de Boyacá de acuerdo a las necesidades de la entidad	X			Se realiza acta y registro fotografico de las áreas recibidas en arrendamiento
2	Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio.	El inmueble dispone de los servicios públicos para el funcionamiento de las oficinas	X			El inmueble se encuentra Ocupado por la Secretaria de TIC y Gobierno Abierto de la Gobernación de Boyacá
3	Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario.	El inmueble se encuentra ocupado por el Departamento de Boyacá de acuerdo a las necesidades de la entidad	X			El contratista ha garantizado el uso de las oficinas ubicadas en la Calle 22 No. 9-24
4	Cumplir con todas las disposiciones que contemple la Ley en materia de arrendamiento de bienes inmuebles	Se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el Contrato de Arrendamiento	X			El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento
5	Para los pagos parciales a titulo de canon, el arrendador debera presentar la certificación del uso del inmueble, acta de inicio, acata parcial, planilla del pago de aportes a seguridad social integral de conformidad a la ley 1753 de 2015 y 1955 de 2019 y demas documentos requeridos por la Secretaria de Contratación para la presentación de la cuenta.	Se presentaron los documentos para el tramite del pago mensual.	X			Se revisaron los documentos para el tramite del pago mensual. La Señora Maria del Carmen Botia no esta obligada a cotizar pensión por la edad.
6	Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento	Se adjunto el certificado bancario para el tramite de pago	X			Se adjuntaron los certificados bancarios para el pago según la cuenta de cobro en cada cuenta bancaria
7	Autorizar al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias al bien inmueble objeto del contrato, con el fin de que pueda usar a decuadamente para el fin requerido.	Para este periodo no se ha realizado requerimiento.	X			El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento
8	Realizar las mejoras necesarias en cada una de las oficinas.	El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad	X			El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad
9	Realizar las adecuaciones y reparaciones cuando esta se requieran, de acuerdo a la necesidad para el correcto funcionamiento del bien inmueble, ajustado a la necesidad de la entidad.	Para este periodo no se ha realizado requerimiento.	X			El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento
10	El arrendador deberá realizar los mejoramientos requeridos de iluminación, así como los daños de infraestructura cualquiera que sea la naturaleza que los haya originado	Para este periodo no se ha realizado requerimiento.	X			El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento
10	Atender de forma diligente a las solicitudes del supervisor principalmente las tendientes a la conservación y protección de los equipos que reposan en el inmueble	Para este periodo no se ha realizado requerimiento.	X			Para este periodo no se ha realizado requerimiento.

Firma: 
Nombre: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIO
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
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	
REVISADO	
Leidy Herilet Porras	
Firma: 	Fecha: 20/06/23

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:					23449011				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					TUNJA					DEPARTAMENTO:					BOYACA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 21 N 10 23					TELÉFONO:					7421516				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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	\$ 180.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.800	\$ 0	\$ 0	\$ 180.800	
SUBTOTALES:														\$ 180.800	\$ 0	\$ 0	\$ 180.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Nº	IDENTIFICACION	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					APORTES VOLUNTARIOS					INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYER		TOTAL APORTE	ADMIN				DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLOYER	EMPLOYEADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	CC 23449011	BOTIA CRISTANCHO MARIA DEL CARMEN	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	\$ 1.445.798				NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

TOTAL	\$ 180.800
-------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049610545
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OMAR ERNESTO GARAVITO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TÉLFONO: 7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4497335133		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			9994562601

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 185.600
SUBTOTAL:					1	\$ 185.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 145.000
SUBTOTAL:					1	\$ 145.000

VALOR SIN MORA:	\$ 330.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 330.600

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 937434811 DU: 941812
CAJERO: MALOACBA

Ciente beneficiario:
10263 PILA RECAUDO

Fecha: 05/06/2023 15:24:57

S Recaudador:
994030 TONIA AQUIN(T)

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1049610545

NOMBRE:	CHAR
DIRECCIÓN:	GARZUÑO
TÍTULO DOCUMENTO:	CEDELA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Código Planilla:	4497335133
Periodo Pago:	2023/05
Menor Comisión:	0
Menor Iva Comisión:	0
Valor de pago:	\$330.600,00
Forma de pago:	Efectivo

Anula condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entendiase que manifiesto verbalmente al autorizacion para el otorgamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo LTDA., Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: {}
servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLLE 12 10 58	TELÉFONO: 7777770
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4497335141	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994562636

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 186.300
SUBTOTAL:			1	\$ 186.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 145.600
SUBTOTAL:			1	\$ 145.600

VALOR SIN MORA:	\$ 330.600
VALOR MORA:	\$ 1.300
TOTAL PAGADO:	\$ 331.900

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No US: 9379348114

Cajero:

Cliente beneficiario:
10283 PILA RETAUBO

05/06/2023 15:24:57

PS. Recaudadora: AGUIN(T)

Cantidad cupones: 1

Identificación:

1049603702

NOMBRE:

GARAVITO

APORTANTE:

CEDULA DE CIUDADANIA

4497335141

TELÉFONO:

7777770

CLASE APORTANTE:

02-INDEPENDIENTE

FORMA DE PRESENTACIÓN:

ÚNICO

Valor recibido:

\$331.900.00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conservar este recibo es el único

soporte válido para atender cualquier

reclamación de mi

parte, de la prestación de este

servicio, entienda que manifestar

verbalmente al autorizador para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a EFECTIVO

LTDA., estos datos pueden ser utilizados

únicamente para la prestación de

servicio al cliente. (1)

Línea de servicio al cliente: (1)

servicioalcliente@efectivo.com.co

www.efectivo.com.co

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

ACTA PARCIAL	5
FECHA PRESENTE ACTA	14/06/2023
CONTRATO X CONVENIO	823 DE FECHA: 13 DE FEBRERO DEL 2023
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARÍA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2023,
CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS C.C:23.449.011 C.C:1.049.603.702 C.C:1.049.610.545
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS C.C:1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	VALOR INICIAL : \$ 99.153.648,00
	APORTE DEPARTAMENTO: \$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00
ADICIONAL N° N.A.	VALOR \$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 99.153.648,00
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha:
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha:
PLAZO TOTAL	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE INICIACIÓN	14/02/2023
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2023
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/05/2023 AL 31/05/2023
RBPP N°	N.A

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1184-1185-1186 AÑO: 2023.

En las oficinas dela Dirección de Servicios Administrativos y logísticos se reunieron la señora DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS Interventor / Supervisor y los señores MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS y OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS 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° N.A. de N.A. ; 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 financiaci3n debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiaci3n, segun hoja anexa de fuentes de financiaci3n (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	\$ 99.153.648,00	
Amortizaci3n Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 8.262.804,00
Valor Total actas pagadas		\$ 33.051.214,00
Saldo por ejecutar		\$ 57.839.630,00
Sumas iguales	\$ 99.153.648,00	\$ 99.153.648,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiaci3n debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiaci3n- 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

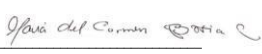
No. CUENTA: 176570061448, 176570061422, 176570061414	BANCO.DAVIVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:
--	------------------	------------	------------

*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: SE ADJUNTA PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL - EN CONTABILIDAD SE REALIZARON PAGOS DEL ACTA PARCIAL N° 2 Y N° 3 CADA UNA POR UN VALOR DEL \$8.262.803,00 POR LO CUAL SE REALIZO UN ACTA ACLARATORIA AL BALANCE DE PAGO DEL ACTA PARCIAL N°4

No siendo otro el objeto de la presente reuni3n se firma el acta por los que en ella intervinieron.


Firma: _____
Nombre: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR


Firma: _____
Nombre: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
CONTRATISTA


Firma: _____
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIO
CONTRATISTA


Firma: _____
Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
CONTRATISTA

* 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.



**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE
UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA
IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA N° 070-
207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL
CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARÍA DE TIC Y GOBIERNO
ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2023**

HACE CONSTAR:

Que el inmueble ubicado en la Calle 22 No. 9 -24 de la ciudad de Tunja, identificado con el folio de matrícula inmobiliaria No. 070-207456 destinado al funcionamiento de las Instalaciones del Centro de Innovación de la Secretaría de TIC y Gobierno Abierto, fue ocupado por el Departamento de Boyacá durante el mes de mayo.

En cumplimiento al contrato de arrendamiento N° 823 del 2023, celebrado con María del Carmen Botia Cristancho CC. N° 23.449.011, Cesar Fabián Garavito Palacios CC. N° 1.049.603.702, Omar Ernesto Garavito Palacios CC. N° 1.049.610.545, se autoriza el pago del valor del canon de arrendamiento correspondiente al mes de mayo del 2023 por la suma de (**\$ 8.262.804**) Pesos M/CTE como se identifica en la Cláusula Quinta Del Contrato, según las especificaciones del acta parcial y los demás soportes anexos.

La presente se expide en Tunja, a los catorce (14) días del mes de junio del dos mil veintitrés (2023), con destino a trámite de pago del canon de arrendamiento.



DIEGO ALEJANDRO DÍAZ ROJAS
SUPERVISOR

Tunja, 14 de junio de 2023

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía 1049.603.702 expedida en Tunja, Boyacá dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión) del mes de mayo de 2023, corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.823 de 2023, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO ☒ tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.
3. Que SI ☒ NO ☐ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.
4. Que en los términos del artículo 437 párrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable ☐, No Responsable ☒ del impuesto sobre las ventas.
5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI ☐ NO ☒

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013. Y en el artículo 387 párrafo 2 numeral 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS

C.C. No. 1049603702 de Tunja

E-mail: ces3500@gmail.com

Tunja, 14 de junio de 2023

Señores

GOBERNACION DE BOYACA

Ciudad

Estimados señores:

Yo, **OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía 1049.610.545 expedida en Tunja, Boyacá dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión) del mes de mayo de 2023, corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.823 de 2023, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO ☒ tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.
3. Que SI ☒ NO ☐ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.
4. Que en los términos del artículo 437 párrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable ☐, No Responsable ☒ del impuesto sobre las ventas.
5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI ☐ NO ☒

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013. Y en el artículo 387 párrafo 2 numeral 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS

C.C. No. 1049610545 de Tunja

E-mail: garapalacios@hotmail.com

Tunja, 14 de junio de 2023

Señores

GOBERNACION DE BOYACA

Ciudad

Estimados señores:

Yo, **MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía 23.449.011 expedida en Corrales, Boyacá dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud) del mes de mayo de 2023, corresponde a los ingresos provenientes del Contrato No.823 de 2023, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO ☒ tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.
3. Que SI ☐ NO ☒ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.
4. Que en los términos del artículo 437 párrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable ☐, No Responsable ☒ del impuesto sobre las ventas.
5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI ☐ NO ☒

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013. Y en el artículo 387 párrafo 2 numeral 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



C.C. No. 23.449.011 de Corrales

E-mail: ingas80@hotmail.com

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO: X CONVENIO:
 INTERVENTORÍA: SUPERVISIÓN X
 PARCIAL X FINAL

INFORME No:	5			FECHA:	14	de	JUNIO	de	2023			
PERIODO:	DEL	1	de	MAYO	de	2023	AL	31	de	MAYO	de	2023
Nº. CONTRATO O CONVENIO	823	DE	2023	FECHA:	13	de	FEBRERO	de	2023			
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	\$ 99.153.648,00			RPC		1184-1185-1186						
REGISTRO BP y P No.	N.A											
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	MARIA DEL CARMEN BOTIA - CESAR FABIAN GARAVITO - OMAR ERNESTO GARAVITO											

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2023.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS			
Teléfono:	7420150	Dirección:	CALLE 20 N° 9-90 CASA DE LA TORRE	
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO		
		dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN		14	02	2023
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DIA 29 DE DICIEMBRE DEL 2023			
PLAZO CON ADICIONES				
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		29	12	2023
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)				

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)				
CONTRATO O CONVENIO				
DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	14	02	2023	
ACTA PARCIAL N° 1	23	02	2023	PAGO \$ 8.262.804
ACTA PARCIAL N° 2	28	02	2023	PAGO \$ 8.262.804
ACTA PARCIAL N° 3	31	03	2023	PAGO \$ 8.262.804
ACTA PARCIAL N° 4	23	05	2023	PAGO \$ 8.262.804
ACTA PARCIAL N° 5	14	06	2023	PAGO \$ 8.262.804

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO				
CONTRATO O CONVENIO				
NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			PLAZO
N.A				
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL			\$ 0,00	

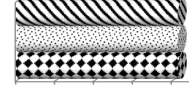
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO				
No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)		
	N.A			N.A

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO					
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
Entregar al arrendatario el bien inmueble objeto de arrendamiento, una vez cumpla con los requisitos del contrato y se suscriba el acta de inicio.	El inmueble se encuentra ocupado por el Departamento de Boyacá de acuerdo a las necesidades de la entidad	X			Se realiza acta y registro fotografico de las áreas recibidas en arrendamiento
Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio.	El inmueble dispone de los servicios públicos para el funcionamiento de las oficinas	X			El inmueble se encuentra ocupado por la Secretaria TIC y Gobierno Abierto de la Gobernación de Boyacá,
Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario.	Se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el Contrato de Arrendamiento	X			El contratista ha garantizado el uso de las oficinas ubicadas en la Calle 22 No. 9-24
Cumplir con todas las disposiciones que contemple la Ley en materia de arrendamiento de bienes inmuebles.	Se presentaron los documentos para el tramite del pago mensual.	X			El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO			VERSIÓN: 1	
				CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
Para los pagos parciales a título de canon, el arrendador deberá presentar la certificación del uso del inmueble, acta de inicio, acta parcial, planilla del pago de aportes a seguridad social integral de conformidad a la Ley 1753 de 2015 y 1955 de 2019 y demás documentos requeridos por la Secretaría de Contratación para la presentación de la cuenta.	Se adjunto el certificado bancario para el tramite de pago		X		Se revisaron los documentos para el tramite del pago mensual. La Señora Maria del Carmen Botia no esta obligada a cotizar pensión por la edad.
Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento.	Se realizo el requerimiento de realizar el despate y limpieza de los desagues		X		Se adjuntaron los certificados bancarios para el pago según la cuenta de cobro en cada cuenta bancaria
Autorizar al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias al bien inmueble objeto del contrato, con el fin de que pueda usar a decuadamente para el fin requerido.	Para este periodo no se ha realizado requerimiento.		X		El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento
Realizar las mejoras necesarias en cada una de las oficinas	El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad		X		Cumplieron con el requerimiento realizado.
Realizar las adecuaciones y reparaciones cuando esta se requieran, de acuerdo a la necesidad para el correcto funcionamiento del bien inmueble, ajustado a las necesidades de la entidad.	Se realizo el requerimiento de realizar el despate y limpieza de los desagues		X		El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad
El arrendador deberá realizar los mejoramientos requeridos de iluminación, así como los daños de infraestructura cualquiera que sea la naturaleza que los haya originado	El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad		X		El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad
Atender de forma diligente a las solicitudes del supervisor principalmente las tendientes a la conservación y protección de los equipos que reposan en el inmueble	Para este periodo no se ha realizado requerimiento.		X		El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

INFORME TÉCNICO
EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 533 DEL 14 DE FEBRERO DEL 2023 SE ENCUENTRA EN EJECUCION DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA MINUTA DEL CONTRATO REFERIDO, CUMPLIENDO CON LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN LA MUNITA.

AVANCE DE EJECUCIÓN					
CONTRATO O CONVENIO					
% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	41,7%	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	41,7%	% PAGOS AUTORIZADOS	41,7%
					

DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

SEGUIMIENTO FINANCIERO						
CONTRATO O CONVENIO						
CUENTA No.:		FIDUCIA No.:	AHORROS	BANCO:	DAVIVIENDA	
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	176570061448, 176570061422, 176570061414					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	MARIA DEL CARMEN BOTIA - CESAR FABIAN GARAVITO - OMAR ERNESTO GARAVITO					
DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR	
ACTA PARCIAL No.1	8,33%	23	02	2023	\$ 8.262.804,00	
ACTA PARCIAL No.2	8,33%	28	02	2023	\$ 8.262.804,00	
ACTA PARCIAL No.3	8,33%	31	03	2023	\$ 8.262.804,00	
ACTA PARCIAL No.4	8,33%	23	05	2023	\$ 8.262.804,00	
ACTA PARCIAL No.5	8,33%	14	06	2023	\$ 8.262.804,00	
TOTAL					\$ 41.314.020,00	

INFORME JURÍDICO
OBSERVACIONES:


 Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N.A."

	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN REVISADO Leidy Herilet Porras Firma:  Fecha: 20/06/23
--	--