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

PERIODO REPORTE: del 19/07/2023 al 18/08/2023 CONTRATO No. 3066

REGISTRO BPyP No.: 2023 00415 0067

FECHA INICIACIÓN:19/07/2023 FECHA TERMINACIÓN: 03/12/2023

CONTRATISTA: JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ INTERVENTOR: MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTRATEGIAS FINANCIERAS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LA SECRETARIA DE HACIENDA EN EL AÑO 2023 1.08»

REPORTE DEL CONTRATISTA			**REPORTE DEL SUPERVISOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar y acompañar la recepción de los diferentes documentos que se radiquen en el despacho de la Secretaría de Hacienda	Se realizo el apoyo y acompañamiento en la recepción de los diferentes documentos radicados en el despacho de la Secretaría de Hacienda.	X			Sin novedades.
2	Realizar seguimiento a la documentación radicada en el despacho de la Secretaría de Hacienda en el cumplimiento de los términos establecidos por la Ley	Se realizó el seguimiento a la documentación radicada en el despacho de la Secretaría de Hacienda en el cumplimiento de los términos establecidos por la Ley.	X			Sin novedades.
3	Apoyo en el proceso de preparación y organización de la información en el proceso de empalme.	Se realizó el apoyo en el proceso de preparación y organización de la información en el proceso de empalme.	X			Sin novedades.
4	Apoyar al despacho de la Secretaría de Hacienda en las diferentes actividades que se requiera.	Se realizó el apoyo al despacho de la Secretaría de Hacienda en las diferentes actividades requeridas durante el periodo de reporte.	X			Sin novedades.
	Apoyar en el fortalecimiento y seguimiento a la Secretaría de Hacienda en los asuntos	Se realizó el apoyo en el fortalecimiento y seguimiento a la Secretaría de Hacienda en los asuntos relacionados con el sistema				

5	relacionados con el sistema integrado de gestión, planes de mejoramiento y control interno de gestión.	integrado de gestión, planes de mejoramiento y control interno de gestión.	X			

Firma:_____

Nombre: MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-000756-SECHAC

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

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7184237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 24 20 BARR SANTA LUCIA	TELÉFONO:	7455555
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:		**4514320768**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995533759

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 256.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 256.800	$ 3.800	$ 260.600
SUBTOTALES:										**$ 256.800**	**$ 3.800**	**$ 260.600**

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	$ 200.600	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 200.600	$ 3.000	$ 0	$ 203.600
SUBTOTALES:													**$ 200.600**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 203.600**

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	$ 8.400	$ 8.400	$ 200	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 8.600**

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 7184237	QUINTERO LOPEZ JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.604.400				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.604.400	$ 256.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.604.400	$ 200.600	$ 0	$ 200.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.604.400	7184237	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 472.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7184237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 24 20 BARR SANTA LUCIA	TELÉFONO:	7455555
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:		**4514321578**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995533791

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 256.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 0	$ 256.800
SUBTOTALES:										**$ 256.800**	**$ 0**	**$ 256.800**

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	$ 200.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.600	$ 0	$ 0	$ 200.600
SUBTOTALES:													**$ 200.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.600**

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	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

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 7184237	QUINTERO LOPEZ JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.604.400				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.604.400	$ 256.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.604.400	$ 200.600	$ 0	$ 200.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.604.400	7184237	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 465.800**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	4/09/2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	3066	DE FECHA: 17/07/2023	
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTRATEGIAS FINANCIERAS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LA SECRETARIA DE HACIENDA EN EL AÑO 2023 1.08»		
CONTRATISTA	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		NIT:7184237-3
			C.C:7184237
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO		C.C:23810562
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 18.049.500,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 18.049.500,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15)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 QUINCE (15)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	19/07/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	03/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 19/07/2023 al 18/08/2023		
RBPP N°	2023 00415 0067		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6409 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE HACIENDA se reunieron los señores, MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO Interventor / Supervisor y el señor JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ 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° 4514320768, 4514321578 del mes (es) Julio, Agosto 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	$ 18.049.500,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.011.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 14.038.500,00
Sumas iguales	$ 18.049.500,00	$ 18.049.500,00

**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: 415030109363	BANCO: Banco Agrario de Colombia	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: MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-000757-SECHAC
* 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