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

PERIODO REPORTE: del 22 de julio a 21 de agosto de 2023

CONTRATO No. 1047

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0378

FECHA INICIACIÓN:22/02/2023

FECHA TERMINACIÓN: 21/10/2023

CONTRATISTA: JULIAN DAVID LOPEZ GIL

INTERVENTOR: ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA ELABORACION DE PRESUPUESTOS, CANTIDADES DE OBRA PARA LA INTERVENCIÓN, MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LOS INMUEBLES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2.01-1

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar en el seguimiento y verificación de las acciones a implementar y ordenadas por las autoridades judiciales, relacionadas con los bienes inmuebles de propiedad del Departamento de Boyacá.	Se realizo apoyo y acompañamiento para la subsanación de documentos tramite de licencia de construcción para la edificación del muro talleres.	X			
2	Realizar apoyo de manera técnica en la ejecución de los proyectos de construcción, reparación y mantenimientos de los bienes inmuebles de propiedad del Departamento de Boyacá.	Se realizaron algunas visitas de verificación y estado actual de algunos bienes inmuebles para su mantenimiento.	X			
3	Realizar apoyo en el seguimiento de las acciones determinadas e ejecución de los proyectos de construcción, reparación y mantenimientos de los bienes inmuebles de propiedad del Departamento de Boyacá.	Visita a villa de leyva para verificar el estado actual de algunas edificaciones y cerramiento para su posible mantenimiento y construcción. Apoyo componente arquitectónica y mobiliario en el proyecto adecuación del centro integrado de servicios	X			

		cis del departamento de Boyacá.				
4	Asistir técnicamente en lo relacionado con la profesión de arquitectura en la elaboración de los estudios previos y demás requerimientos solicitados por la dirección.	Se realizo presupuesto y proyección de estudios previos para los proyectos: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS ASCENSORES Y SALVAESCALERAS DE ALGUNOS BIENES INMUEBLES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE UN (1) ASCENSOR Y UNA (1) PLATAFORMA DE ACCESIBILIDAD PARA LA SEDE CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ Al mismo tiempo realice algunas cotizaciones para estudio de mercado de los diferentes proyectos que adelanta la dirección de servicios administrativo.	x			
5	Revisar, elaborar y evaluar la información técnica de APU para los proyectos formulados por la dirección de servicios administrativos y logísticos.	Se realizo la actualización de los análisis de precios unitarios y presupuesto para el proyecto de mantenimiento de algunos bienes inmuebles.	x			
6	Asistir en el acompañamiento a la supervisión según indicaciones realizadas por la dirección en lo correspondiente a la parte técnica de actas y seguimiento a ejecución de contratos	se realizo apoyo a la supervision con respecto al suministro de gas de la llama eterna (puente de boyaca)	x			

7	Realizar acompañamiento e informes de las visitas a los inmuebles de propiedad del Departamento de Boyacá.	Se realizo informe según visita realizada a la casa del menor donde se anexo presupuesto de las posibles intervenciones a realizar.	x			
8	Coadyuvar en la coordinación del personal asignado por la supervisión en el mantenimiento y adecuación locativa de los inmuebles de propiedad del Departamento de Boyacá.	se realizo propuesta puestos de trabajo de talento humano para mejor comodidad. Acompañamiento con el equipo de mantenimiento, para arreglos correctivos en los bienes inmuebles del departamento	x			
9	Prestar apoyo para realizar la evaluación técnica y/o económica de las propuestas que se presenten en desarrollo de los procesos de contratación referentes al mantenimiento y adecuación de los inmuebles de la Dirección Servicios Administrativos y Logísticos en la diferentes modalidades de selección que le sean asignadas por la Dirección-Supervisión y/o Secretaría General, emitiendo de ser necesario concepto relacionado con los asuntos a tratar de orden técnico.	en este periodo no se realizo esta actividad.			x	

Firma:
Nombre: ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: JULIAN DAVID LOPEZ GIL
CONTRATISTA

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:	7188666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN DAVID LOPEZ GIL LOPEZ GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAIPA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
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:	**4516149756**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995712950

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	$ 230.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 230.300	$ 5.400	$ 235.700
SUBTOTALES:										**$ 230.300**	**$ 5.400**	**$ 235.700**

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	$ 179.900	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 179.900	$ 4.300	$ 0	$ 184.200
SUBTOTALES:													**$ 179.900**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 184.200**

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	$ 7.600	$ 7.600	$ 200	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.800**

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 7188666	LOPEZ GIL JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.439.200				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.439.200	$ 230.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.439.200	$ 179.900	$ 0	$ 179.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.439.200	7188666	$ 7.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 427.700**

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

ACTA PARCIAL	6		
FECHA PRESENTE ACTA	6/09/2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1047	DE FECHA: 21/02/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA ELABORACION DE PRESUPUESTOS, CANTIDADES DE OBRA PARA LA INTERVENCIÓN, MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LOS INMUEBLES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2.01-1		
CONTRATISTA	JULIAN DAVID LOPEZ GIL		NIT:7188666-8
			C.C:7188666
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ		C.C:4179236
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 28.784.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 28.784.000,00	
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	22/02/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	21/10/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 22 de julio a 21 de agosto de 2023		
RBPP N°	2022 00415 0378		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1782 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS se reunieron los señores, ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ Interventor / Supervisor y el señor JULIAN DAVID LOPEZ GIL 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° 4516149756 del mes (es) JULIO 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	$ 28.784.000,00	$ 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	$ 17.990.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 7.196.000,00
Sumas iguales	$ 28.784.000,00	$ 28.784.000,00

**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: 59154311691	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: ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JULIAN DAVID LOPEZ GIL
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-000932-GENDSA

* 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