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

PERIODO REPORTE: DEL 9 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2023 CONTRATO No. 3186

REGISTRO BPyP No.: 2023 00415 0059

FECHA INICIACIÓN:09/08/2023 FECHA TERMINACIÓN: 08/12/2023

CONTRATISTA: MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA INTERVENTOR: DORIS AMANDA AVILA TIBACUY

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y ACCIÓN COMUNAL SG-42

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Revisar y emitir concepto jurídico de estatutos de Juntas de Acción Comunal asignadas por el supervisor	Se realizo la revisión de estatutos, los cuales fueron asignados por la dirección. Se emitieron resoluciones de aprobación estatutos los cuales cumplían con los requisitos establecidos por la ley 2166 de 2021	X			
2	Brindar apoyo a respuestas de peticiones, quejas y reclamos presentados a la Dirección de Participación y Acción Comunal	Se dio respuesta a las solicitudes presentadas a la dirección de participación y acción comunal, las cuales fueron distribuidas por reparto general	X			

No Radicado	Fecha En
S-2023-004107-GOBDPAC	5/09/2023 5:52 PM
S-2023-004110-GOBDPAC	5/09/2023 5:51 PM
S-2023-004111-GOBDPAC	5/09/2023 5:49 PM
S-2023-004094-GOBDPAC	5/09/2023 12:30 PM
S-2023-004027-GOBDPAC	30/08/2023 4:56 PM
S-2023-004028-GOBDPAC	30/08/2023 4:54 PM
S-2023-004008-	29/08/2023 3:21 PM

		GOBDPAC S-2023-003992-GOBDPAC 29/08/2023 7:27 AM S-2023-003903-GOBDPAC 23/08/2023 9:32 AM S-2023-003887-GOBDPAC 18/08/2023 5:12 PM S-2023-003880-GOBDPAC 18/08/2023 4:43 PM S-2023-003878-GOBDPAC 18/08/2023 4:42 PM S-2023-003882-GOBDPAC 18/08/2023 4:36 PM S-2023-003877-GOBDPAC 18/08/2023 4:14 PM S-2023-003871-GOBDPAC 18/08/2023 1:33 PM S-2023-003870-GOBDPAC 18/08/2023 1:32 PM S-2023-003862-GOBDPAC 18/08/2023 12:41 PM S-2023-003865-GOBDPAC 18/08/2023 12:41 PM S-2023-003869-GOBDPAC 18/08/2023 12:38 PM S-2023-003867-GOBDPAC 18/08/2023 12:37 PM S-2023-003868-GOBDPAC 18/08/2023 12:36 PM S-2023-003804-GOBDPAC 15/08/2023 7:18 PM				
3	Apoyar en la proyección de actos administrativos de suspensión, cancelación, liquidación de Personería Jurídica, o revocatoria de Autos de reconocimiento según el caso a los organismos comunales que estén incumpliendo la ley 2166 del 2021, sus decretos reglamentarios, o estatutos bajo la coordinación del supervisor.	Durante el reparto de este mes no me fueron asignados temas relacionados.	X			
4	Realizar inspección, Control, y vigilancia a organismos comunales de primer y segundo grado.	Se realizo control inspección y vigilancia a las juntas de acción comunal del municipio de villa de leiva verificando el correcto diligenciamiento de los libros y si están cumpliendo con lo establecido el la ley 2166 de 2021	X			
5	Capacitar a grupos poblacionales en mecanismos de participación ciudadana y veeduría ciudadana	Se realizo capacitación el dia 1 de septiembre en el municipio de chitaraque enfocado a la participación de la mujer y la conformación de veedurías ciudadanas Se realizo feria de servicios el día 7 de septiembre en el municipio de villa de Leiva Se realizo capacitación a personas con discapacidad para la conformación de veedurías	X			

		ciudadanas en el municipio de villa de Leiva				
6	Capacitar a las Juntas de Acción Comunal en las diferentes ferias de servicio que se realicen en la Dirección de Participación y Acción Comunal	Se realizada capacitación el día 17 de agosto población lgtbiq+ Se realizo capacitación el dia 1 de septiembre en el municipio de chitaraque enfocado a la participación de la mujer Se realizo capacitación el dia 8 de septiembre en el municipio de tuta mecanismos de participación ciudadana y sobre la ley 2166 de 2021	X			
7	Apoyar en informes de empalme que se realicen en la Dirección de Participación y Acción Comunal, según indicadores del Plan de Desarrollo.	Hasta el momento no se ha requerido apoyo, se esta agendando labores por reparto	X			
8	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, cancelando durante la ejecución del contrato al sistema de seguridad social integral en salud, pensión y riesgos como ingreso base de cotización el equivalente al 40% de los honorarios facturados mensualmente.	Se anexa pago de la seguridad social del mes de agosto	X			

Firma:_____

Nombre: DORIS AMANDA AVILA TIBACUY

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-004383-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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049638175
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 17D N° 7B-74	TELÉFONO:	3212362
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4517300016**	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):			2023/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995800475

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	$ 230.400	$ 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		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	$ 180.000	$ 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		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	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1049638175	MELO SALAMANCA MANUEL FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	104963817	$ 7.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 418.000**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	12/09/2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	3186	DE FECHA: 09/08/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y ACCIÓN COMUNAL SG-42		
CONTRATISTA	MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA		NIT:1049638175-9
			C.C:1049638175
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DORIS AMANDA AVILA TIBACUY		C.C:33379619
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	09/08/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	08/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	09 DE AGOSTO AL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
RBPP N°	2023 00415 0059		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6819 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE GOBIERNO Y ACCIÓN COMUNAL se reunieron los señores, DORIS AMANDA AVILA TIBACUY 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° 4517300016 del mes (es) 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	$ 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	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.794.000,00
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: 882-285439-80	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: DORIS AMANDA AVILA TIBACUY
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MANUEL FELIPE MELO SALAMANCA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-004392-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