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

PERIODO REPORTE: 01/07/2023 al 30/09/2023 CONTRATO No. 5614

REGISTRO BPyP No.: 2022304150317

FECHA INICIACIÓN: 6 DE MARZO DE 2023 FECHA TERMINACIÓN: 29 DE DICIEMBRE DE 2023

CONTRATISTA: PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA. INTERVENTOR: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO

**OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, INSCRITO BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-6889 PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE PROMOCION SOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, DE PROPIEDAD DE LA PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACION DEDOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA, PARA EL AÑO LECTIVO 2023.**

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL INTERVENTOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES | | | OBSERVACIONES |
| | | | T | P | N | |
| 1 | Entregar al arrendatario, al momento de la celebración del contrato, el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio y poner a disposición los servicios públicos requeridos para el buen funcionamiento. | Inmueble entregado bajo condiciones optimas para el cumplimiento del contrato con los servicios públicos requeridos | X | | | |
| 2 | Permitirle el uso y goce del inmueble objeto del presente contrato y para la destinación estipulada. | Inmueble entregado al arrendador en buenas condiciones para el uso correspondiente según objeto del contrato | | X | | |
| 3 | Entregar el inmueble en perfectas condiciones de uso, habitabilidad y con los servicios públicos domiciliarios al día. | Inmueble con los servicios públicos establecidos, programación de trabajos de mantenimiento, | | X | | |
| 4 | Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrita. | Se establece contacto con personal de mantenimiento para programar arreglos pertinentes a la brevedad | | X | | Se deja la observacion de realizar los arreglos por parte del arrendador en una area afecta del techo de la planta fisica, se presta el servicio educativo de la institucion educativa de promocion social nuestra señora rosario del municipio de Boavita. Es de aclarar, que la señora rectora envio oficio y anexos del daño. |
| 5 | Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos. | Se reciben y acatan las indicaciones establecidas, obrando en buena fe y actuando de manera oportuna | | X | | |
| 6 | Mantener la reserva sobre la información que se le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. | Se recibe la información entregada en pro y bienestar conjunto | | X | | |
| 7 | Conocer integramente los manuel del Sistema Integrado de Gestion de Calidad de la Gobernacion de Boyaca y aplicar los procedimientos con su respectivos formatos en desarrollo del contrato. | Se cumple y se mantienen las actualizaciones al SIGC de la gobernación de boyaca para la buena ejecución del contrato | | X | | |
| 8 | Las demas que deriven de la ejecucion del objeto del contrato, de acuerdo a su naturaleza que sean concertada entre las partes. | Se cumple con las demas indicaciones y observaciones que suceten del contrato | | X | | |

Firma:
Nombre: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: Sor. ANA CECILIA TORRES HERRERA
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
TRASLADO
Laidy Herlid Perez
Fecha: 26/ 9/23 Hora:

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

# REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

| DATOS GENERALES APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | RAZÓN SOCIAL | SUCURSAL | ARL | CCF | TIPO APORTANTE | CLASE APORTANTE |
| NI-860010783 | CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA CATALINA DE | 001 | SEGUROS | SIN CCF | AGREMIACIONES , | A - MAYOR A 200 |

| DATOS GENERALES COTIZANTE | | | |
|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA CONSULTA | |
| | | INICIAL | FINAL |
| CC-24726359 | CECILIA DEL SOCORRO | 2023-05-01 | 2023-09-01 |

**INFORMACION PLANILLAS PAGADAS**

| TIPO COT | SUBTIPO COT | PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | NÚMERO DE PLANILLA | TIPO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA | ACTIVIDAD ECONOMICA | LIQUIDACION DETALLADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ADMINISTRADORA PENSION | CODIGO DE ADMINISTRADORA | TARIFA PENSION | DIAS COTIZADOS | IBC AFP | APORTE AFP | APORTE FONDO SOLIDARIDAD | APORTE FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL AFP | ADMINISTRADORA SALUD | CODIGO DE ADMINISTRADORA | TARIFA SALUD | DIAS COTIZADOS | IBC EPS | APORTE EPS | ARL | CODIGO DE ADMINISTRADORA | CENTRO DE TRABAJO | TARIFA ARL | DIAS COTIZADOS | IBC ARL | APORTE ARL |
| 16 | 2 | 2023-05 | 2023-05 | 26422713 | Y | 2023-05-11 | 1949101 | SINAFP | SINAFP | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | SANITAS | EPS005 | 12,50 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | SEGUROS COLPATRIA | 14-4 | 1 | 0,52 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 6.100 |
| 16 | 2 | 2023-06 | 2023-06 | 26694750 | Y | 2023-06-08 | 1949101 | SINAFP | SINAFP | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | SANITAS | EPS005 | 12,50 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | SEGUROS COLPATRIA | 14-4 | 1 | 0,52 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 6.100 |
| 16 | 2 | 2023-07 | 2023-07 | 26911714 | Y | 2023-07-05 | 1949101 | SINAFP | SINAFP | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | SANITAS | EPS005 | 12,50 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | SEGUROS COLPATRIA | 14-4 | 1 | 0,52 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 6.100 |
| 16 | 2 | 2023-08 | 2023-08 | 27307551 | Y | 2023-08-11 | 1949101 | SINAFP | SINAFP | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | SANITAS | EPS005 | 12,50 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | SEGUROS COLPATRIA | 14-4 | 1 | 0,52 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 6.100 |
| 16 | 2 | 2023-09 | 2023-09 | 27553084 | Y | 2023-09-08 | 1949101 | SINAFP | SINAFP | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | SANITAS | EPS005 | 12,50 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | SEGUROS COLPATRIA | 14-4 | 1 | 0,52 % | 30 | $ 1.160.000 | $ 6.100 |
| | | | | | | | | TOTAL PENSION | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | TOTAL SALUD | | | | $ 5.800.000 | $ 725.000 | TOTAL ARL | | | | | $ 5.800.000 | $ 30.500 |

**APORTES PARAFISCALES**

| PERIODO PENSION | PERIODO SALUD | NUMERO PLANILLA | TIPO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA | ACTIVIDAD ECONOMICA | CAJAS DE COMPENSACION | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | CAJA DE COMPENSACION | CODIGO DE ADMINISTRADORA | TARIFA CCF | DÍAS COTIZADOS | IBC CCF | APORTE CCF | IBC PARAFISCALES | TARIFA SENA | APORTE SENA | TARIFA ICBF | APORTE ICBF | TARIFA MEN | APORTE MEN | TARIFA ESAP | APORTE ESAP |
| 2023-05 | 2023-05 | 26422713 | Y | 2023-05-11 | 1949101 | SIN CCF | SINCCF | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 |
| 2023-06 | 2023-06 | 26694750 | Y | 2023-06-08 | 1949101 | SIN CCF | SINCCF | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 |
| 2023-07 | 2023-07 | 26911714 | Y | 2023-07-05 | 1949101 | SIN CCF | SINCCF | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 |
| 2023-08 | 2023-08 | 27307551 | Y | 2023-08-11 | 1949101 | SIN CCF | SINCCF | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 |
| 2023-09 | 2023-09 | 27553084 | Y | 2023-09-08 | 1949101 | SIN CCF | SINCCF | 0,00 % | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 | 0,00 % | $ 0 |
| | | | | | | TOTAL CAJA COMPENSACION | | | | $ 0 | $ 0 | | TOTAL SENA | $ 0 | TOTAL ICBF | $ 0 | TOTAL MEN | $ 0 | TOTAL ESAP | $ 0 |

2023-09-29, 10:39

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

# REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

| DATOS GENERALES APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | RAZÓN SOCIAL | SUCURSAL | ARL | CCF | TIPO APORTANTE | CLASE APORTANTE |
| NI-860010783 | CONGREGACION DE DOMINICAS SANTA | 001 | SEGUROS COLPATRIA | SIN CCF | AGREMIACIONES , | A - MAYOR A 200 |

| DATOS GENERALES COTIZANTE | | | |
|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA CONSULTA | |
| | | INICIAL | FINAL |
| CC-24726359 | CECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL | 2023-05-01 | 2023-09-01 |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | |
|---|---|---|
| SUBSISTEMA | ADMINISTRADORA | TOTAL APORTES |
| PENSION | SINAFP | $ 0 |
| SALUD | SANITAS | $ 725.000 |
| RIESGOS | SEGUROS COLPATRIA | $ 30.500 |
| CAJA DE COMP. | SIN CCF | $ 0 |
| SENA | SENA | $ 0 |
| ICBF | ICBF | $ 0 |
| MEN | MINEDU | $ 0 |
| ESAP | ESAP | $ 0 |
| TOTAL CONSOLIDADO | | $ 755.500 |

2023-09-29, 10:39

Powered by CamScanner

| Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 0 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: A-AD-GC-F-642 |
| ACTA PARCIAL | | FECHA: 24/Jul/2019 |

| | | |
|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 3 | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 24 de octubre del 2023 | |
| CONTRATO X CONVENIO ____ | 1414 | DE FECHA: 03/03/2023 |
| OBJETO | ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, INSCRITO BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N 083-6869 PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE PROMOCION SOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, DE PROPIEDAD DE LA PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACION DEDOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA, PARA EL AÑO LECTIVO 2023. | |
| CONTRATISTA | PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA<br>R/L ANA CECILIA TORRES HERRERA | NIT: 891.800.399-9<br>C.C: 53.818.307 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO | C.C: 46.021.455 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : $ 73.530.664,00<br>APORTE DEPARTAMENTO: $ 0,00<br>APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° ____ | VALOR: $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° ____ | VALOR: $ 0,00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | $ 73.530.664,00 | |
| PLAZO INICIAL | A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023 | |
| PRORROGA N° ____ | Tiempo: De Fecha: | |
| PRORROGA N° ____ | Tiempo: De Fecha: | |
| PLAZO TOTAL | A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023 | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 06 DE MARZO DE 2023 | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____ | De Fecha: | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° ____ | De Fecha: | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 29 DE DICIEMBRE DEL 2023 | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 | |
| RBPP N° | 20230041162317 | |

Nota Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2291 AÑO: 2023. RPC No: _____ AÑO_____.

En las oficinas de la Secretaria de Educacion de Boyaca se reunieron los señores, AURA MARINA SALOMON Interventor / Supervisor y el señor ANA CECILIA TORRES HERRERA, 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° 26911714,27307551, 27553084 del mes (es) Julio, Agosto, Septiembre 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 financiacion (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 | 73.530.664,00 | |
| Amortización Anticipo | | |
| Valor a pagar de la presente acta | | 18.382.666,00 |
| Valor Total actas pagadas | | 36.765.332,00 |
| Saldo por ejecutar | | 18.382.666,00 |
| Sumas Iguales | 73.530.664,00 | 73.530.664,00 |

**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: 009100004988 | 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:

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

Firma: _____
Nombre: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANA CECILIA TORRES HERRERA
CONTRATISTA

Ingrith Paola Delgado Gómez

Firma: _____
Nombre: INGRITH PAOLA DELGADO GOMEZ
RECTOR(A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

GOBERNACIÓN DE Boyacá
Radicado N°
SECCON -1659-2023

* 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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Lady Rocio Parra
26/10/23

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner