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

PERIODO REPORTE: 01/10/2023 al 31/10/2023 CONTRATO No. 928

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0301

FECHA INICIACIÓN:16/02/2023 FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2023

CONTRATISTA: ELIANA PAOLA RODRIGUEZ OROSCO INTERVENTOR: EFRAIN MELO BECERRA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACÁ (48

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar en la elaboración de los actos administrativos que se desprenden de nombramientos, situaciones administrativas y causales de retiro de los docentes, directivos docentes y administrativos. Así mismo dar contestación a los recursos que presenten contra los actos administrativos.	- Se realizo esta actividad, elaborando actos administrativos y apoyando las situaciones posteriores que surgen con los actos administrativos. - Contestación de Recursos presentados por docentes y directivos docentes, administrativos y comunidad en general referente a actos administrativos.	X			
2	Proyectar respuesta a los requerimientos que realicen las autoridades del ámbito municipal departamental, nacional y a instituciones educativas.	- Se realizó esta actividad, dando respuesta a los requerimientos enviados por los diferentes órganos. - Apoyo a requerimientos de supervisión.	X			

3	Dar contestación a los informes de Acciones de Tutelas, de grupo y de Cumplimiento a la Oficina Jurídica de la Sectorial sobre temas de gestión de personal.	-Se realizo esta actividad, dando cumplimento a lo emanado y allegado de la Oficina Jurídica de la Secretaría de Educación de Boyacá.	X			
4	Proyectar respuesta de PQRS en relación a temas de gestión de personal que le sean asignados**.**	-Se dieron las respuestas a los diferentes requerimientos y peticiones, quejas que llegan a la Oficina de Gestión de Personal.	X			
5	Proyectar las respuestas y estar realizando el seguimiento a los requerimientos de los despachos judiciales, y de los entes de control.	-Se realizó esta actividad, dando contestación a los requerimientos enviados por los distintos Juzgados o según requerimientos de la Oficina Jurídica de la Secretaria de Educación. - Asistencia y apoyo a requerimientos de supervisión.	X			
6	Apoyo en la proyección de los informes para la Oficina de Control Interno del Departamento en relación con las situaciones de abandono de cargo de los directivos docentes, docentes y administrativos**.**	-Se realizo respuestas a requerimientos de conformidad a lo solicitado.	X			

Firma:_____

Nombre: EFRAIN MELO BECERRA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: ELIANA PAOLA RODRIGUEZ OROSCO

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

Pagos de Seguridad Social

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052389205
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA PAOLA RODRIGUEZ OROSCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 32 # 19 -40	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**5248483941**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				48483941

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 201.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.700	$ 0	$ 201.700
SUBTOTALES:										**$ 201.700**	**$ 0**	**$ 201.700**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 157.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.600	$ 0	$ 0	$ 157.600
SUBTOTALES:													**$ 157.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 157.600**

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	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1052389205	RODRIGUEZ OROSCO ELIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.260.400				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.260.400	$ 201.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.700

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.260.400	$ 157.600	$ 0	$ 157.600

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.260.400	105238920	$ 6.600

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 365.900**

Planilla Pagada

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

ACTA PARCIAL	9		
FECHA PRESENTE ACTA	9/11/2023		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	928	DE FECHA: 16/02/2023	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACÁ (48		
CONTRATISTA	ELIANA PAOLA RODRIGUEZ OROSCO		NIT:1052389205-3
			C.C:1052389205
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EFRAIN MELO BECERRA		C.C:7221509
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 23.632.495,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 7.877.495,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 31.509.990,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y QUINCE (15)DÍAS	De Fecha: 28/09/2023.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	NUEVE (9) MESES Y TREINTA (30)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	16/02/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15/12/2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/10/2023 al 31/10/2023		
RBPP N°	2022 00415 0301		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1304 AÑO: 2023, RPC No 8079 AÑO 2023.

En las oficinas de SECRETARÍA DE EDUCACIÓN se reunieron los señores, EFRAIN MELO BECERRA Interventor / Supervisor y el señor ELIANA PAOLA RODRIGUEZ OROSCO 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° 5248483941 del mes (es) Octubre 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	$ 31.509.990,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.151.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 23.632.495,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 4.726.495,00
Sumas iguales	$ 31.509.990,00	$ 31.509.990,00

**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: 58500015506	BANCO: Financiera Juriscoop 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: EFRAIN MELO BECERRA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ELIANA PAOLA RODRIGUEZ OROSCO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-001490-SECPLA
* 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