| | | |
|---|---|---|
| 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 noviembre a 15 de diciembre de 2023

CONTRATO No. 1047

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0378

FECHA INICIACIÓN:22/02/2023

FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2023

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. | Apoyo componente arquitectónica y mobiliario en el proyecto adecuación del centro integrado de servicios cis del departamento de Boyacá.<br><br>apoyo en el estudio de mercado y estudios previos para el proyecto: ADECUACIÓN, | X | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE ALGUNOS BIENES INMUEBLES DE LA GOBERNACIÓN 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 actualización estudio de mercado - presupuesto al proyecto: ADECUACIÓN, MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE ALGUNOS BIENES INMUEBLES DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.<br><br>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 está realizando 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. | apoyo en la correcta ejecución del contrato: SUMINISTRO DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO GLP, PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA LLAMA ETERNA UBICADA EN EL MONUMENTO HISTÓRICO PUENTE DE BOYACÁ. | X | | | |
| 7 | Realizar acompañamiento e informes de las visitas a los inmuebles de propiedad del Departamento de Boyacá. | Se realizo acompañamiento algunos inmuebles de la gobernación para ver su estado actual y posible | X | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | intervención. | | | | |
| 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. | 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. | Se realizo evaluación técnica al proyecto: ADQUISICIÓN ELEMENTOS PARA EL MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS NUEVOS INMUEBLES E INSTALACIONES DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL Y DEMÁS OFICINAS DE LA GOBERNACIÓN LA BOYACÁ | X | | | |

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

Firma: _____
Nombre: JULIAN DAVID LOPEZ GIL
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-001353-GENDSA

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: | | **4528985029** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996880663 |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 230.300 | $ 0 | $ 230.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 230.300** | **$ 0** | **$ 230.300** |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 179.900 | $ 0 | $ 0 | $ 179.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 179.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 179.900** |

**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 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 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 417.800** |

# 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: | | **4530251067** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996928876 |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 230.300 | $ 0 | $ 230.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 230.300** | **$ 0** | **$ 230.300** |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 179.900 | $ 0 | $ 0 | $ 179.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 179.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 179.900** |

**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 | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | 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** | **$ 417.800** |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-034** |
| **ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA | DICIEMBRE DE 2023 | | |
| CONTRATO __X___ CONVENIO _____ | No. 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- : |
| | | | 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° 1 _____ | VALOR | $ 6.476.392,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 35.260.392,00 | |
| PLAZO INICIAL | OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS | | |
| PRORROGA N° 1_____ | Tiempo: UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24)DÍAS | De Fecha: 19/10/2023 | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N.A | |
| PLAZO TOTAL | NUEVE (9) MESES Y VEINTICUATRO (24)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 | 15/12/2023 | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | del 22 de noviembre a 15 de diciembre 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 8820 AÑO 2023.

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° 4528985029, 4530251067 del mes (es) noviembre, diciembre 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 o convenio | $ 35.260.392,00 | $ 0,00 |
| Amortización Anticipo | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | $ 0,00 | $ 2.878.392,00 |
| Valor Total actas pagadas | $ 0,00 | $ 32.382.000,00 |
| Saldo por ejecutar ( Liberar por el Departamento) | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a Reintegrar al Departamento | $ 0,00 | $ 0,00 |
| **Sumas iguales** | $ 35.260.392,00 | $ 35.260.392,00 |

**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

Gobernación de Boyacá
TRAMITADO
Zarella Hernández Bernal
Firma: Fecha: 14/12/2023

Radicado No. S-2023-001354-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

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0**<br>**CÓDIGO: GN-I06-F01** |
| **CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN** | | **FECHA: 04/10/2016** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha: 13/12/2023 | Secretaría: SECRETARÍA GENERAL | | Dependencia: DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS |
| Nombre de Solicitante JULIAN DAVID LOPEZ GIL | Extensión: NA | Cargo: CONTRATISTA | Email: judalo_23@hotmail.com |
| Nombre de Usuario JULIAN DAVID LOPEZ GIL | Extensión: NA | Cargo: CONTRATISTA | Email: judalo_23@hotmail.com |

| **ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN** | | |
|---|---|---|
| **No.** | **Registro de Certificación** | **Estado** |
| 1 | Sistema: QUYNE<br><br>ID Usuario JULIAN.LOPEZ<br><br>Fecha:13/12/2023<br><br>Firma Responsable del Sistema<br>Nombre: Jhon Jairo Sosa Suarique | Documentos Pendientes:0 |



Firma Director de Sistemas

S-2023-001966-TICDSI