

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

PERIODO REPORTE: Del 23 de julio al 22 de agosto de 2024

CONTRATO No. 619

REGISTRO BPyP No.: 2023 00415 0317

FECHA INICIACIÓN:23/02/2024

FECHA TERMINACIÓN: 22/08/2024

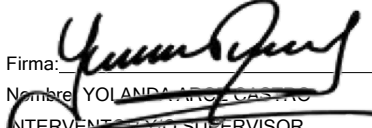
CONTRATISTA: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA

INTERVENTOR: YOLANDA ARCE CASTRO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA-DIRECCION DEPARTAMENTAL DE PASIVOS PENSIONALES-1,07-6.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar el estudio y proyectar respuesta a las peticiones de reconocimiento y emisión de bonos pensionales que sean asignadas por reparto de acuerdo con los términos establecidos por la Ley.	Se dio respuesta y tramite a 29 bonos pensionales, dentro de los cuales se encuentran: 5 verificaciones de historia laboral. 1- solicitudes y aclaraciones, 1-comunicaciones, 10 mesas de trabajo, 3 derechos de petición, 8 resoluciones .	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne
2	Proyectar Actos Administrativos de reconocimiento y emisión de bonos pensionales dentro de los términos legalmente establecidos por la Ley.	Se realizo el estudio de 8 resoluciones de resoluciones de emisión y reconocimiento de bonos pensionales a colpensiones	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne
3	Participar y apoyar en las Mesas de Trabajo organizadas por la Dirección Departamental de Pasivos Pensionales, con las Administradoras y grupo de trabajo, brindado y soportando conceptos técnicos en temas relacionados con bonos pensionales	Se realizó 2 mesa de trabajo con el equipo de Bonos Pensionales, donde se presentó un informe individual sobre los casos asignados tramitados para emision y pago.	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne
4	Durante el desarrollo del Contrato realizar el 100% del diligenciamiento, actuaciones o acciones necesarias que conduzcan a solucionar el proceso de emisión, reconocimiento y redención dentro de las obligaciones a cargo del Departamento Boyacá con base en el listado de los Bonos Pensionales con objeciones que están sin resolver por parte de las Administradoras y de difícil avance	Se proyectaron oficios aclaratorios y de comunicaciones a la administradora colpensiones en los casos de CIRO VARGAS QUINTERO. Se comunicaron por resolución 8 bonos, y 6 estados del tramite comunicadas a Colpensiones	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne
5	Mantener actualizada la información relacionada sobre los trámites asignados en la base de datos de bonos pensionales, presentar los informes correspondientes cuando le se han solicitados.	Se diligenciar el DRIVE - Seguimiento Bonos Pensionales a partir del 23 de FEBRERO del 2024 el cual se mantiene actualizado a la fecha 22 de agosto del 2024, con las actuaciones correspondientes a cada tramite	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne
6	Realizar los informes en el momento que se requieran, y presentar informe final relacionando todo lo desarrollado durante el contrato en medio fisico/magnético según el requerimiento del Supervisor.	Se elabora el informe mensual detallado de las actuaciones correspondientes del periodo a corte 22 del mes aprobado por la coordinadora de bonos pensionales.	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne

7	Las demás asignadas por el supervisor que sean inherentes al cargo.	Se recibieron los cetiles de MARCO FIDEL ACEVEDO BRICEÑO, YOLIMA ESPERANZA MACANAZ BALLESTEROS CARLOS JULIO RODRÍGUEZ MELO, CIRO VARGAS QUINTERO	X			Los soportes y evidencias se encuentran en el DRIVE de seguimiento de Bonos pensionales 2024 y la plataforma Quyne
---	---	--	---	--	--	--

Firma: 
Nombre: YOLANDA ARCE CASIANO
INTERVENTOR / O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2024-005501-HACDPP

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:
Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:
No cumplió las actividades pactadas.

Firma: 
Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
CONTRATISTA
Escaneado con CamScanner



CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91111083
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2024-08-15
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91111083
NOMBRE EMPLEADO	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30523313
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-07
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2471901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.511.200	0,1600000	\$ 241.800	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.511.200	0,1250000	\$ 188.900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.511.200	0,0052200	\$ 7.900	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 241.800	\$ 188.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 438.600

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91111083
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2024-08-15
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91111083
NOMBRE EMPLEADO	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30735861
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-08
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2471901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.511.200	0,1600000	\$ 241.800	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.511.200	0,1250000	\$ 188.900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.511.200	0,0052200	\$ 7.900	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligator i	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligator i
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 241.800	\$ 188.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 438.600

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

FECHA PRESENTE ACTA	22/08/2024	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO	No. 619	DE FECHA: 23/02/2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA-DIRECCION DEPARTAMENTAL DE PASIVOS PENSIONALES-1,07-6.	
CONTRATISTA	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA	NIT:91111083-9 C.C:91111083 C.C:37894453
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	YOLANDA ARCE CASTRO	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 22.668.000,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 22.668.000,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) 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	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	23/02/2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	22/08/2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 23 de julio al 22 de agosto de 2024	
RBPP N°	2023 00415 0317	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1217 AÑO: 2024, RPC No

En las oficinas de SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE PASIVOS PENSIONALES se reunieron los señores, YOLANDA ARCE CASTRO Interventor / Supervisor y el señor RONALD EDUARDO PEDREROS RUA 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° 30523313, 30735861 del mes (es) julio, 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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	\$ 22.668.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 3.778.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 18.890.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 22.668.000,00	\$ 22.668.000,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

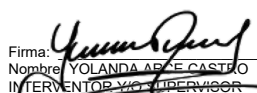
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 907071757	BANCO: BBVA Colombia	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: YOLANDA ARCE CASTRO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
CONTRATISTA

Ratificado No. S-2024-005499-HACDPP

* 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

	Cobernación de	Contratación
TRAMITADO		
JUAN SEBASTIAN ULLOA		
FECHA	30/08/2024	