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

PERIODO REPORTE DEL : **01/06/2024 AL 31/07/2024** CONTRATO No. **1864 de 2024**

REGISTRO BPyP No.: **2024 00415 0028**

FECHA INICIACIÓN: **26/04/2024** FECHA TERMINACIÓN: **31/12/2024**

CONTRATISTA: **CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** INTERVENTOR: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO PARA EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO

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.	El Inmueble esta en optimas condiciones.	X			
2	Permitirle el uso y goce del inmueble objeto del presente contrato y para la destinación estipulada.	Permite el uso y coge del inmueble de acuerdo al contrato suscrito entre las partes.	X			
3	Entregar el inmueble en perfectas condiciones de uso, habitabilidad y con los servicios públicos domiciliarios al día.	El Inmueble esta en condiciones, para uso.	X			

4	Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.	La actividades indicadas por el supervisor se cumplieron.	X			
5	Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.	Se da cumplimiento.	X			
6	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Se da cumplimiento.	X			
7	Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.	Se da cumplimiento.	X			
8	En el caso que la obra que se encuentra en ejecución para a INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, sea entregada, se dará por terminado el contrato y se procederá a su liquidación de acuerdo al tiempo efectivamente causado.	Se da cumplimiento.	X			
9	Las demás que deriven de la ejecución del objeto del contrato, de acuerdo a su naturaleza y que sean concertadas entre las partes.	Se da cumplimiento.	X			

Firma: _____

Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: *Hna. Luz Marina Socha Gómez*

Nombre: **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá | Contratación

TRAMITADO

LEIDY HERILET PORRAS ROA

FECHA 04/09/24

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	**12/08/2024**		
CONTRATO _x___ CONVENIO _____	**1864**	DE FECHA: **26/04/2024**	
OBJETO	**ARRENDAMIENTO Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO PARA EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO ELECTIVO 2024**		
CONTRATISTA	**CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**		NIT:**860.006.745-6** C.C:**23.764.225**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**		C.C:**40.021.455**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 387.898.908,00**	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 387.898.908,00**		
PLAZO INICIAL	**A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	**A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
FECHA DE INICIACIÓN	**26/04/2024**		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	**31/12/2024**		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**01/06/2024 AL 31/07/2024**		
RBPP N°	**2024 00415 0028**		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:**3296** AÑO: **2024.**

En las oficinas de **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ** se reunieron los señores, **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO** Interventor / Supervisor y el señor **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** 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° **N/A** del mes (es) **N/A** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 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	$ 387.898.908,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	96.974.727,00
Valor Total actas pagadas	$ -	96.974.727,00
Saldo por ejecutar	$ -	193.949.454,00
Sumas iguales	$ 387.898.908,00	387.898.908,00

**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: 0550470100410336	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: Se anexa planilla de seguridad social y certificacion de parafiscales

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: Hna. Luz Marina Socha Gómez.
Nombre: **CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**
CONTRATISTA

* 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 | Contratación
RADICADO
SECCON- 1116 -2024

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
LEIDY HERILET PORRAS ROA
FECHA 04/09/2024

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L**, identificada con **NI** número **860006745**, aportó por **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **23764225** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	16															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No
14-11	ARL SURA	16															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	16															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Agosto**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L**, identificada con **NI** número **860006745**, aportó por **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **23764225** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	16															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No
14-11	ARL SURA	16															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	16															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Agosto** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L**, identificada con **NI** número **860006745**, aportó por **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **23764225** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	16															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Junio - 2024	78360216	03/07/2024	No
14-11	ARL SURA	16															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Junio - 2024	78360216	03/07/2024	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	16															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Junio - 2024	78360216	03/07/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Agosto** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L**, identificada con **NI** número **860006745**, aportó por **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **23764225** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	16															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No
14-11	ARL SURA	16															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	16															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Julio - 2024	79185904	02/08/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Agosto** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	
PARCIAL	2	**FINAL**	

Gobernación de Boyacá | Contratación
TRAMITADO
LEIDY HERILET PORRAS ROA
FECHA 04/09/24

INFORME No:	2	FECHA:	**8**	de	**AGOSTO**	de	**2024**			
PERIODO: DEL	**1**	de	**JUNIO**	de	**2024**	AL	**31**	de	**JULIO**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**1864**	DE	**2024**	FECHA:	**26**	de	**ABRIL**	de	**2024**		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 83.824.958,00**			RPC	**1109**					
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0028**									
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**									

OBJETO: ARRENDAMIENTO Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO PARA EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO ELECTIVO 2024

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	**AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

Teléfono: 720200 EXT 3204 Dirección: **CALLE 10 N O.18-68**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	26	04	2024
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO CON ADICIONES	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	12	2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)			

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	26	04	2024	
PARCIAL NO. 01	4	06	2024	

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO					
CONTRATO O CONVENIO					
NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL				**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO					
No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)			DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
1	CLAUSULA CUARTA	9	05	2024	CAMBIAR LOS MESES DE PAGO, EN ESPECIAL LA PRIMERA DEL PARCIAL 1.

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO					
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
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.	El Inmueble esta en optimas condiciones.				Se llevo a cabo ACTA DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL BIEN INMUEBLE, Sandra Tatiana Sepúlveda Bohórquez, Delegada auxiliar Administrativa del Economato de la Congregación Arlen María Duarte García, Rectora de la Institución Educativa Escuela Normal Superior la Presentación
Permitirle el uso y goce del inmueble objeto del presente contrato y para la destinación estipulada.	Permite el uso y coge del inmueble de acuerdo al contrato suscrito entre las partes.				
Entregar el inmueble en perfectas condiciones de uso, habitabilidad y con los servicios públicos domiciliarios al día.	El Inmueble esta en condiciones, para uso.				
Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.	La actividades indicadas por el supervisor se cumplieron.				

Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.	Se da cumplimiento.				
Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Se da cumplimiento.				
Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.	Se da cumplimiento.				
En el caso que la obra que se encuentra en ejecución para a INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, sea entregada, se dará por terminado el contrato y se procederá a su liquidación de acuerdo al tiempo efectivamente causado.	Se tiene presente.				
Las demás que deriven de la ejecución del objeto del contrato, de acuerdo a su naturaleza y que sean concertadas entre las partes.	Se da cumplimiento.				

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

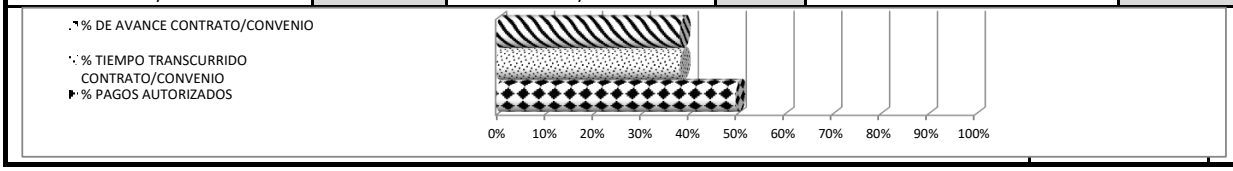
INFORME TÉCNICO

Se realizo verificacion del inmueble del estado, lo cual no impide el correcto funcionamiento.

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**38,4%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**38,4%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**50%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Se viene realizando el correcto cumplimiento del objeto del contrato.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	550470100410336	FIDUCIA No.:		BANCO:	DAVIVIENDA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	BANCO AGRARIO				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA PARCIAL No.1	25	4	06	2024	$ 96.974.727,00
ACTA PARCIAL No.2	50	12	08	2024	$ 96.974.727,00
TOTAL					**$ 193.949.454,00**

INFORME JURÍDICO

N/A

OBSERVACIONES:

AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO

Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**