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

PERIODO REPORTE: **DEL 18 DE OCTUBRE DE 2024 AL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

CONTRATO No. **3416**

REGISTRO BPyP No.: N.A

FECHA INICIACIÓN: **18 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

FECHA TERMINACIÓN **27 DE DICIEMBRE DE 2024**

CONTRATISTA: **CLAUDIA MARCELA HOLGUIN MORENO**

INTERVENTOR: **ZAMIR SOTELO MONROY**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LA EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES COMPONENTES EN EL MECANISMO DEPARTAMENTAL PARA LA EVALUACIÓN Y VIABILIZACIÓN DE PROYECTOS DEL SECTOR DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO (6).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyar en la verificación técnica, metodológica y documental de proyectos relacionados con la gestión integral de recursos hídricos, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la entidad rectora. PRODUCTO 1: Diligenciamiento de los formatos establecidos en el componente de la revisión integral de los aspectos técnicos de su competencia.	Se apoyo en la verificación técnica, metodológica y documental de proyectos: Proyecto 1. ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PARQUE TEMÁTICO ALUSIVO A LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL COMO ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TURISMO EN EL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	X			
2	Apoyar la proyección de conceptos soportados y justificados técnica económica y jurídicamente, en los términos que el Mecanismo Departamental de Evaluación lo solicite y en los casos que se requieran en la Dirección de inversión Pública. PRODUCTO: Formatos y/o documentos radicados.	Concepto tencico, de informacion relacionada por secretaria de salus, PLANOS Y DISEÑOS DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA	X			
3	Acompañar las reuniones técnicas que se requieran, brindando el acompañamiento técnico en la revisión de Proyectos de Agua Potable y Saneamiento Básico asignados y/o proyectos a su cargo. PRODUCTO: Planillas de asistencia de mesas técnicas.	Se acompaña a las reuniones técnicas: MESA TECNICA CUBIERTA MUNICIPIO BETEITIVA 23 DE OCTUBRE DE 2024 MESA TECNICA BIBLIOTECA MUNICIPIO SAMACA 31 DE OCTUBRE DE 2024 MESA TECNICA CASA SILVINO MUNICIPIO DE TUNJA 06 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA COLEGIO MUNICIPIO DE SANTA SOFIA 06 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA CUBIERTAS DEPARTAMENTO 06 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA COMPONENTE HIDROSANITARIO PLAZA FERIAS MUNICIPIO TURMEQUE 12 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA CUBIERTA MUNICIPIO EL ESPINO 13 DE NOVIEMBRE DE 2024	X			
4	Apoyar la verificación de los componentes hidrosanitarios de los proyectos presentados ante la Dirección de inversión Pública. PRODUCTO: Diligenciamiento de los formatos establecidos en el componente de la revisión integral de los aspectos técnicos de su competencia.	Se apoyo en la verificación técnica, metodológica y documental de proyectos: 20241017_REV1_17102024 SUSACON PARQUE 20241017_REV1_17102024_CERRAMIENTO GARAGOA 20241017_REV2_17102024_CUBARÁ COMEDOR ESCOLAR 20241018_6. REV1_18102024 MARIPÍ SALÓN COMUNAL 20241024_2. REV1_24102024 A1 BPIN 2022004150308 MUNICIPIO DE PÁEZ 20241030_REV1_30102024 JENESANO CUBIERTA IE 20241031_REV1_31102024 MUNICIPIO DE RONDON PARQUE PRINCIPAL 20241106_REV2_06112024 A1 BPIN 2023004150241 TUTAZA 20241107_REV3_07112024_TURMEQUE_FERIAS.	X			
5	Asistir a reuniones de trabajo para articular las actividades inherentes a la gestión de la Evaluación y Viabilización de Proyectos de agua potable y saneamiento básico, PRODUCTO 1: planillas de asistencia.	Se asiste a reuniones de trabajo: MESA TECNICA PABOCA MUNICIPIO MONIQUIRA 18 DE OCTUBRE DE 2024 MESA TECNICA PABOCA MUNICIPIO MONIQUIRA 23 DE OCTUBRE DE 2024 MESA TECNICA PLANOS Y DISEÑOS DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA 06 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA PABOCA MUNICIPIO MONIQUIRA 07 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA PABOCA MUNICIPIO MONIQUIRA 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 MESA TECNICA PABOCA MUNICIPIO MONIQUIRA 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 TARDE MESA TECNICA PABOCA MUNICIPIO MONIQUIRA 14 DE NOVIEMBRE DE 2024	X			

Firma: _____
Nombre: ZAMIR SOTELO MONROY
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CLAUDIA MARCELA HOLGUIN MORENO
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052389752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MARCELA HOLGUIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 N 8 46	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7946516850**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999412907

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	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.000	$ 0	$ 308.000
SUBTOTALES:										**$ 308.000**	**$ 0**	**$ 308.000**

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	$ 240.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.600	$ 0	$ 0	$ 240.600
SUBTOTALES:													**$ 240.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 240.600**

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	$ 10.100	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:									**$ 10.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1052389752	HOLGUIN MORENO CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.924.800				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.924.800	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.924.800	$ 240.600	$ 0	$ 240.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.924.800	105238975	$ 10.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 558.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052389752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MARCELA HOLGUIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 N 8 46	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4578540427**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990687475

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	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.000	$ 0	$ 308.000
SUBTOTALES:										**$ 308.000**	**$ 0**	**$ 308.000**

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	$ 240.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.600	$ 0	$ 0	$ 240.600
SUBTOTALES:													**$ 240.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 240.600**

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	$ 10.100	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:									**$ 10.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1052389752	HOLGUIN MORENO CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.924.800				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.924.800	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.924.800	$ 240.600	$ 0	$ 240.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.924.800	105238975	$ 10.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 558.700**

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	18 DE NOVIEMBRE DE 2024		
CONTRATO __x__ CONVENIO	3416	DE FECHA:	17 DE SEPTIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LA EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES COMPONENTES EN EL MECANISMO DEPARTAMENTAL PARA LA EVALUACIÓN Y VIABILIZACIÓN DE PROYECTOS DEL SECTOR DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO (6)		
CONTRATISTA	CLAUDIA MARCELA HOLGUIN MORENO		NIT: 1052389752-0 C.C: 1052389752
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ZAMIR ZOTELO MONROY		C.C:7121475
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$16,040,000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N°. _____	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N°. _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$16,040,000,00		
PLAZO INICIAL	TRES MESES (3) Y DIEZ (10) DIAS		
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha:N/A	
PRORROGA N° ____	Tiempo: N/A	De Fecha:N/A	
PLAZO TOTAL	TRES MESES (3) Y DIEZ (10) DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	18/09/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	18 DE OCTUBRE DE 2024 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	N/A		

N/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: CDR No:___**16766**_____ AÑO: _**2024**_.

En las oficinas de la DIRECCION DE INVERSION PUBLICA DEL DEPARTAMENTO se reunieron los señores, **ZAMIR SOTELO MONROY** Interventor / Supervisor y la señora **CLAUDIA MARCELA HOLGUIN MORENO** 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° 7946516850, 4578540427** del mes (es) **OCTUBRE, NOVIEMBRE de 2024** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0.00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0.00
	$ 0.00
Saldo por Amortizar	

**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 (actarar dentro de los 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	$ 16'040'000.00	$ 0.00
Amortización Anticipo	$ 0.00	$ 0.00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0.00	$ 4'812'000.00
Valor Total actas pagadas	$ 0.00	$ 4'812'000.00
Saldo por ejecutar	$ 0.00	$ 6'416'000.00
Sumas iguales	$ 16'040'000.00	$ 16'040'000.00

**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: **1763000018155**	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: 1) El contrato corresponde al convenio entre el FIA y la Gobernación de Boyacá. Contrato de prestación de servicios N°3416 del 17 de septiembre de 2024

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

Firma:
Nombre: **ZAMIR SOTELO MONROY**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: **CLAUDIA MARCELA HOLGUIN MORENO**
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.