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

PERIODO REPORTE: 16/10/2024 a 15/11/2024 CONTRATO No. 3384

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0133

FECHA INICIACIÓN:16/09/2024 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2024

CONTRATISTA: JOSE LUIS REYES LOPEZ INTERVENTOR: MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO REALIZADA POR LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTION EN EL AÑO 2024 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA 1,03-1

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Hacer seguimiento y Evaluación a los planes dirigidos a Grupos Poblacionales de especial Atención como: - Plan de Atención a Víctimas. - Plan de Participación Ciudadana. - Otros.	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación			x	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación.
2	Apoyar la generación del Informe de seguimiento de Políticas Públicas y acompañar el seguimiento de las Políticas Públicas que le sean asignadas	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación			x	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación.
3	Realizar seguimiento y evaluación a la Administración del Riesgo y asistencia a mesas de trabajo solicitadas por los subprocesos asignados.	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación			x	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación.
4	Realizar Seguimiento y Evaluación a los planes de Mejoramiento y/o Planes de Acción producto de Auditorías Internas y suscritos en la OACIG.	Seguimiento Acciones Correctivas Plan de Mejoramiento a la Auditoria Democracia Gobierno y Participación Ciudadana .	x			Anexo 1: Radicado No S-2024-0001096. OCIG
5	Realizar Asesoría y seguimiento a Plan de Desarrollo, Políticas Públicas, Políticas MIPG	Asistencia y Participación Rendición de cuentas Internas, referente a	x			Anexo 2: Concepto Oficina Asesora de Control Interno – Captura De Pantalla Asistencia.

	generando informe y asistencia a mesas de trabajo solicitadas por los subprocesos asignados.	indicadores de plan de Desarrollo de la secretaria De integración Social.				
6	Asistir a mesas técnicas y/o de Articulación, comités que le sean asignados elaborando el respectivo Informe de seguimiento y Acompañamiento	Remisión Del Informe Y Formato De Asesoría Y Acompañamiento Al Ejercicio De Seguimiento Del Plan De Desarrollo Departamental “Nuestro Granplanesboyacá– Tercertrimestrede2024	x			Anexo 3: Radicado No S-2024-0001152. OCIG
7	Conformar Equipo de Asesores responsables de Auditorías Internas y de MIPG Asignados.	Cierre De Auditoria Compras Y Contratación Publica-Auditoria MIPG	x			Anexo 4: Radicado No S-2024-0001120. OCIG.
8	Asistir a mesas técnicas y/o articulación, comités que le sean asignados	Convocatoria De Sesión De Subcomité De Reparación Integral. Convocatoria De Subcomité De Prevención, Protección Y Garantías De No Repetición	x			Anexo 5: Formato De Asistencia Fecha 07 de Noviembre de 2024- 8.00 Am Anexo 6: Asistencia Virtual Fecha 07 de Noviembre de 2024- 10.00 Am
9	Entregar la información física y digital producto del desarrollo del objeto contractual, dando cumplimiento a los lineamientos del proceso de gestión documental establecidos por la Gobernación de Boyacá.	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación			x	Para el presente periodo no se asignaron actividades para el cumplimiento de esta obligación.
10	Apoyar la ejecución de las actividades del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2024	Asistencia a reuniones semanales realizadas con el equipo OACIG para revisión y verificación de actividades estipuladas el cronograma de trabajo establecido. Realización De acta Reunión General 05 De noviembre de 2024	x			Anexo 7: Control De asistencia Reunión General Plan Anual de auditorias- 05/11/2024, Anexo 8: Acta Reunión General 05 De Noviembre de 2024.

Firma:_____

Nombre: MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE

Firma: _____

Nombre: JOSE LUIS REYES LOPEZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-001232-OCIG

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:	1051240632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE LUIS REYES LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TUNJA	TELÉFONO:	9999999
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:			**4578253614**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990687894

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	$ 254.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 254.100	$ 400	$ 254.500
SUBTOTALES:										**$ 254.100**	**$ 400**	**$ 254.500**

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	$ 198.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 198.500	$ 300	$ 0	$ 198.800
SUBTOTALES:													**$ 198.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 198.800**

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	$ 8.300	$ 8.300	$ 100	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1051240632	REYES LOPEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.588.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.588.000	$ 254.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.588.000	$ 198.500	$ 0	$ 198.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.588.000	105124063	$ 8.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 461.700

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	19/11/2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	3384	DE FECHA: 13/09/2024	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO REALIZADA POR LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTION EN EL AÑO 2024 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA 1,03-1		
CONTRATISTA	JOSE LUIS REYES LOPEZ		NIT:1051240632-0
			C.C:1051240632
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE		C.C:23810072
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 14.027.328,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 14.027.328,00	
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y DIECISEIS (16)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y DIECISEIS (16)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	16/09/2024		
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	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	16/10/2024 a 15/11/2024		
RBPP N°	2024 00415 0133		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7007 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN se reunieron los señores, MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE Interventor / Supervisor y el señor JOSE LUIS REYES LOPEZ 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° 4578253614 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	$ 14.027.328,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.970.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 3.970.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 6.087.328,00
Sumas iguales	$ 14.027.328,00	$ 14.027.328,00

**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: 616713350	BANCO: Banco de Bogotá	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: MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JOSE LUIS REYES LOPEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-001234-OCIG

* 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