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 _____	2897	DE FECHA:	**20/8/2024**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CLOUD, MESA DE AYUDA, MANTENIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE DE LA PLATAFORMA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA PARA LA OPERACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS 120 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE BOYACÁ EN DESARROLLO DEL PROYECTO "APOYO TECNOLÓGICO PARA LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LOS FONDOS DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCTIVAS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE BOYACÁ.**		
CONTRATISTA	**INFOGEX S.A..S.**		**NIT: 800.063.594-5**
	YEUDIHT OSIRIS PORTUGUEZ BOHORQUEZ		**C.C: 7.173.629**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**ARMANDO LEAL HERNÁNDEZ**		**C.C: 19.453.408**
	AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO		**C.C: 40.021.455**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 405,486,669.00**	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 405,486,669.00**		
PLAZO INICIAL	**CUATRO (04) MESES Y CUATRO (04) DÍAS**		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	**CUATRO (04) MESES Y CUATRO (04) DÍAS**		
FECHA DE INICIACIÓN	**28/8/2024**		
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	**31/12/2024**		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**28/09/2024 AL 19/11/2024**		
RBPP N°	**2024 00415 0116**		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No **6100** AÑO:**2024.**

En las oficinas de La Gobernación de Boyacá se reunieron los señores, _ARMANDO LEAL HERNÁNDEZ y AURA MARINASALOMON AVENDAÑO_ Interventor / Supervisor y el señor _YEUDIHT OSIRIS PORTUGUEZ BOHORQUEZ_ 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° 81608227 y 81658989 del mes (es) **SEPTIEMBRE Y OCTUBRE** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 202,743,334.00
Sumatoria Amotizaciones	$ 202,743,334.00
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	405,486,669.00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		81,097,334
Valor Total actas pagadas		283,840,668
Saldo por ejecutar		40,548,667
Sumas iguales	405,486,669.00	405,486,669.00

**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:606-000047-59	**BANCO:: BANCOLOMBIA**	**AHORROS: X**	CORRIENTE:N/A

*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

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: _____
Nombre: **ARMANDO LEAL HERNÁNDEZ**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- -2024
1890

Firma: __
Nombre: **YEUDIHT OSIRIS PORTUGUEZ BOHORQUEZ**
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
XIMENA RODRIGUEZ FONSECA
FECHA 22-11-2024

* 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800063594-5	INFOGEX SAS	Av Universitaria No 45-102 Of 104	3005490877	gerencia@infogex.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOYACÁ	TUNJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81608227	$3.976.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	538.800	0		0		0	16	6.200	0	545.000	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100.000	0		0		0	16	1.200	0	101.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	120.000	0		0		0	16	1.400	0	121.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	250.900	0	0	0	0	16	2.900	0	253.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.064.000	0	0	0	0	16	23.500	0	2.087.500	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	99.200				99.200	16	1.200	100.400			992	100.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	758.800	16	8.700	767.500	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	758.800	767.600
Pensión	2	2.314.900	2.341.300
Riesgos Laborales	1	99.200	100.400
CCF	1	758.800	767.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.931.700	3.976.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800063594-5	INFOGEX SAS		Av Universitaria No 45-102 Of 104	3005490877	gerencia@infogex.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81608227	$3.976.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002368167	FIGUEROA JIMENEZ JUAN NICOLAS	1	0			S																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	140.000	14-23	3.500.000	1	18.300	CCF10	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
2	CC	1049625863	ARANGUREN RAMIREZ CAMILA ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.568.000	250.900	0	0	0	0	EPS005	1.568.000	62.800	14-23	1.568.000	1	8.200	CCF10	1.568.000	62.800	0	0	0	0	0
3	CC	41721943	BOHORQUEZ DE PORTUGUEZ MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	4.500.000	180.000	14-23	4.500.000	1	23.500	CCF10	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
4	CC	46372606	PEDRAZA GOMEZ YASMIN AMANDA	1	0			S							x										25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-23	3.000.000	1	15.700	CCF10	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
5	CC	7173629	PORTUGUEZ BOHORQUEZ YEUDIHT OSIRIS	1	0			S																	25-14	3.900.000	624.000	0	0	0	0	EPS005	3.900.000	156.000	14-23	3.900.000	1	20.400	CCF10	3.900.000	156.000	0	0	0	0	0
6	CC	1007442068	BONILLA URREGO HENRY DUVAN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF10	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800063594-5	INFOGEX SAS	Av Universitaria No 45-102 Of 104	3005490877	gerencia@infogex.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOYACÁ	TUNJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	18/11/2024	81658989	$3.931.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	538.800	0		0		0	0	0	0	538.800	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100.000	0		0		0	0	0	0	100.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	250.900	0	0	0	0	0	0		250.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.064.000	0	0	0	0	0	0		2.064.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	99.200				99.200	0	0	99.200			992	99.200	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	758.800	0	0	758.800	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	758.800	758.800
Pensión	2	2.314.900	2.314.900
Riesgos Laborales	1	99.200	99.200
CCF	1	758.800	758.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.931.700	3.931.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800063594-5	INFOGEX SAS		Av Universitaria No 45-102 Of 104	3005490877	gerencia@infogex.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	TUNJA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	18/11/2024	81658989	$3.931.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002368167	FIGUEROA JIMENEZ JUAN NICOLAS	1	0			S																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	140.000	14-23	3.500.000	1	18.300	CCF10	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
2	CC	1007442068	BONILLA URREGO HENRY DUVAN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF10	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
3	CC	1049625863	ARANGUREN RAMIREZ CAMILA ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.568.000	250.900	0	0	0	0	EPS005	1.568.000	62.800	14-23	1.568.000	1	8.200	CCF10	1.568.000	62.800	0	0	0	0	0
4	CC	41721943	BOHORQUEZ DE PORTUGUEZ MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	4.500.000	180.000	14-23	4.500.000	1	23.500	CCF10	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
5	CC	46372606	PEDRAZA GOMEZ YASMIN AMANDA	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-23	3.000.000	1	15.700	CCF10	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
6	CC	7173629	PORTUGUEZ BOHORQUEZ YEUDIHT OSIRIS	1	0			S																	25-14	3.900.000	624.000	0	0	0	0	EPS005	3.900.000	156.000	14-23	3.900.000	1	20.400	CCF10	3.900.000	156.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información