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

PERIODO REPORTE: 01/10/24 al 31/10/2024 CONTRATO No. 2702

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0117

FECHA INICIACIÓN:13/08/2024 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2024

CONTRATISTA: INGEMOL S.A.S INTERVENTOR: JAISSON ALFREDO CARREÑO CALDERON

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS VIALES PARA EL AÑO 2024 EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO (4).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del convenio o contrato asignado inherente a la administración y mantenimiento de los vehículos y/o equipos que conforman el banco de maquinaria del Departamento.	Se presenta informe de ubicación de la maquinaria a corte 31 de Octubre de 2024 y se realiza seguimiento a solicitudes de mantenimiento de la misma de acuerdo a dicho informe y el informe.	X			
2	Coadyuvar la atención de eventos que deban desarrollarse de manera conjunta entre la Oficina Asesora para la atención y Prevención de Desastres, la Secretaria emergencias y desastres para cumplir la programación mensual de la maquinaria y vehículos	Se realiza la solicitud de desplazamiento de Maquinaria para el Municipio de Cubara, Guacamayas, Paipa, Sora, Togui; Santa Sofia, Firavitoba Guateque, Motavita.	X			
3	Disponer de personal de apoyo mínimo requerido (coordinador y Auxiliar) para dar cumplimiento a las labores de apoyo a la supervisión	Se cuenta con la disponibilidad del personal requerido durante el presente periodo	X			
4	Apoyar y acompañar la realización de los comités o reuniones a que haya lugar, dejando constancia de las diferentes reuniones que se celebren y decisiones que se adopten mediante las respectivas actas, y proyectando la programación de maquinaria y trabajos	Se participa en las reuniones operativas de la Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres, adelantadas en la Sala de Crisis del CDGRD, con el fin de realizar seguimiento a las acciones de la	X			

	a desarrollar que se requieran.	dependencia				
5	Apoyar la coordinación necesaria para garantizar la custodia, buen uso y cuidado de la maquinaria y equipo de trabajo que sea dispuesta para la realización de los trabajos que se sean ordenados entre la Oficina Asesora para la atención y Prevención de Desastres, la Secretaria Infraestructura y el Despacho del Señor Gobernador	Se realizan actividades necesarias de verificación y custodia y buen uso de los Tanques se encuentran en el municipio en Tunja.	x			
6	Coadyuvar con la revisión de la documentación necesaria que permita verificar el mantenimiento realizado y de forma oportuna a cada uno de los equipos entregando el reporte mensualmente al supervisor de acuerdo a la información entregada por el contratista que deban desarrollarse de manera conjunta entre la Secretaria General y la Secretaria de Infraestructura.	Participación de reunión entre la Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres y Dirección de servicios administrativos se enviaron las solicitudes de los equipos de acuerdo a la programación de los vehículos y maquinaria asignada a la Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres en este caso los Tanques, y maquinaria disponible para los municipios de Municipio de Cubara, Guacamayas, Paipa, Sora, Togui; Santa Sofia, Firavitoba Guateque, Motavita.	x			
7	Llevar el control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista, de tal forma que supervisor intervenga oportunamente frente a las solicitudes que se radiquen	Para este periodo se presentaron solicitudes maquinaria de los municipios de igual manera se realizan las el cronograma de actividades teniendo en cuenta la disponibilidad de equipos debido a la ola invernal en el Departamento	x			

8	Colaborar con la pre revisión y reportes de operación de la maquinaria de acuerdo a los equipos enviados para la atención de emergencias, verificando las actividades realizadas, el periodo, lugar o sectores intervenidos de acuerdo a los requerimientos de supervisor.	Para este periodo se realiza el reporte de operación del Municipio de San José de Pare	X			
9	Presentar Informes sobre el estado de ejecución y avance del Contrato. con la periodicidad que se requiera, atendiendo el objeto y naturaleza del mismo de acuerdo a lo solicitado por el supervisor.	Se realiza informe de seguimiento a las diferentes solicitudes de maquinaria realizadas en el presente periodo a los municipios de Municipio de Cubara, Guacamayas, Paipa, Sora, Togui; Santa Sofia, Firavitoba Guateque, Motavita.	X			
10	Realizar el acompañamiento a los diferentes municipios donde el supervisor solicite el acompañamiento.	Durante el presente periodo se realizo el desplazamiento al municipio de Paipa	X			
11	Colaborar con el reporte del consumo de combustible de la Secretaria de Infraestructura despachado a los municipios, de acuerdo a los requerido y autorizado por el supervisor.	Para este periodo se realiza el reporte de operación del Municipio de Labranzagrande con apoyo de Motoniveladora, Retroexcavadora llanta y volqueta cuando se desplazo al municipio, y las Volquetas tanque que se desplazaron a Municipio de Cubara, Guacamayas, Paipa, Sora, Togui; Santa Sofia, Firavitoba Guateque, Motavita.	x			
12	Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente.	Se presenta el soporte de pago de seguridad social del presente periodo.	X			
13	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Se mantiene la reserva sobre la información suministrada en el presente periodo	X			
14	Las demás que se indiquen oportunamente en cumplimento de los objetivos propuestos, concernientes al desarrollo del programa Vías al servicio de la dinámica del desarrollo integral.	Durante el presente periodo se realizaron las actividades que el supervisor asigno	X			

Firma:_____

Nombre: JAISSON ALFREDO CARREÑO CALDERON

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: INGEMOL S.A.S

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-003639-UGRD

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:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900057758
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGEMOL S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AV COLON 24 89	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:				**4576906653**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:				21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990565906

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 208.000	$ 3.200	$ 211.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 3.200**	**$ 211.200**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 52.000	$ 800	$ 0	$ 52.800
SUBTOTALES:													**$ 52.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 52.800**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 300	$ 0	$ 13.900
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 13.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 52.000	$ 800	$ 52.800
SUBTOTALES:			**$ 52.000**	**$ 800**	**$ 52.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 6776573	MOLINA FUERTE CIRO EULICES	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	900057758	$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF10-COMFABOY	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.700**

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

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	2702	DE FECHA: 08/08/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS VIALES PARA EL AÑO 2024 EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO (4).		
CONTRATISTA	INGEMOL S.A.S		NIT:900057758-4
			C.C:900057758
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JAISSON ALFREDO CARREÑO CALDERON		C.C:1052395866
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 27.080.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 27.080.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	13/08/2024		
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	01/10/2024 al 31/10/2024		
RBPP N°	2024 00415 0117		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5769 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES se reunieron los señores, JAISSON ALFREDO CARREÑO CALDERON Interventor / Supervisor y el señor INGEMOL S.A.S 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° 4576906653 del mes (es) Octubre de 2024 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	$ 27.080.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 5.416.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 10.832.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.832.000,00
Sumas iguales	$ 27.080.000,00	$ 27.080.000,00

**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: 88200001172	BANCO: Bancolombia S.A.	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: JAISSON ALFREDO CARREÑO CALDERON
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: INGEMOL S.A.S
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-003641-UGRD

* 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