

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

PERIODO REPORTE: Del 15 de noviembre de 2024 al 14 de diciembre de 2024

CONTRATO No. 2153

REGISTRO BPyP No.: 2023 00415 0337

FECHA INICIACIÓN:15/05/2024

FECHA TERMINACIÓN: 20/12/2024

CONTRATISTA: ALBERTO FUENTES ALDANA

INTERVENTOR: MANUEL ARCADIO RODRIGUEZ CERVANTES

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA ELABORACIÓN INTERPRETACIÓN Y REVISIÓN DE CONCEPTOS RELACIONADOS CON GESTIÓN DEL RIESGO, DINÁMICAS DEL RELIEVE Y CAMBIO CLIMÁTICO (1,04)

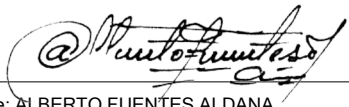
REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	ORIENTAR Y ACOMPAÑAR LA REVISIÓN DOCUMENTAL DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN ACABO EN LA DIRECCIÓN GEOGRÁFICA Y DE GESTIÓN TERRITORIAL	Se realiza la revisión de los Proyectos Estratégicos (PICES, PIREs, PILES), propuestos en el plan de desarrollo Departamental "Nuestro gran plan es Boyacá 2024-2027".		X		
2	PREPARAR LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO REQUERIDOS EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LOS PROYECTOS DESARROLLADOS EN LA DIRECCIÓN GEOGRÁFICA Y DE GESTIÓN TERRITORIAL.	Para este periodo no fue requerida esta actividad.		X		
3	REFRENDAR LOS DOCUMENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE CUENTAS Y PAGOS QUE SEAN REQUERIDOS Y APOYAR LA ELABORACIÓN DE INFORMES.	Para este periodo no fue requerida esta actividad.		X		
4	REALIZAR EL REPORTE MENSUAL DE LOS AVANCES DE EJECUCIÓN AL APLICATIVO GESPROY (MATRIZ DE SEGUIMIENTO, ACTAS PARCIALES, ACTAS DE SUSPENSIÓN, REINICIACIÓN, LIQUIDACIÓN, AJUSTES Y DEMÁS), SISTEMA DE MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN, QUE SE REQUIERAN DENTRO DEL MARCO DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN GEOGRÁFICA Y DE GESTIÓN TERRITORIAL Y LOS SOLICITADOS POR LOS ENTES DE CONTROL.	Para este periodo no fue requerida esta actividad.		X		

5	ORIENTAR LOS AJUSTES EN LA FORMULACIÓN, MODIFICACIÓN, PRÓRROGAS Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA EN LOS PROYECTOS ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN GEOGRÁFICA Y DEGESTIÓN TERRITORIAL.	<p>Se lleva a cabo reunión presencial el día 25 de noviembre de 2024 , en la oficina de la secretaria de Turismo, para solicitar acompañamiento e información relevante para la formulación del POD.</p> <p>Se lleva a cabo reunión presencial el día 9 de diciembre de 2024 , en la oficina de la secretaria de Cultura, para solicitar acompañamiento e información relevante para la formulación del POD.</p>	X		<table><tr><th colspan="4">PARTICIPANTES</th></tr><tr><th>NOMBRE</th><th>CARGO Y SUPERVISIÓN</th><th>DATOS DE CONTACTO</th><th>FIRMA</th></tr><tr><td>R. Julio Hernández R.</td><td>DES. OMAV. D.E.G.T.</td><td>CELULAR: 3112310142 CORREO: roque.hernandez@proteccion.gov.co</td><td></td></tr><tr><td>Daniela Morales Alvarez</td><td>CONTRATISTA</td><td>CELULAR: 3112310142 CORREO: daniela.morales@proteccion.gov.co</td><td></td></tr><tr><td>Daniela Leonardo Amador</td><td>CONTRATISTA</td><td>CELULAR: 3112310142 CORREO: daniela.leonardo@proteccion.gov.co</td><td></td></tr><tr><td>Bernardina Rojas M.</td><td>CONTRATISTA</td><td>CELULAR: 3112310142 CORREO: bernardina.rojas@proteccion.gov.co</td><td></td></tr><tr><td>Edwin D. Contreras</td><td>CONTRATISTA</td><td>CELULAR: 3112310142 CORREO: edwin.d.contreras@proteccion.gov.co</td><td></td></tr><tr><td>Alberto Fuentes Aldana</td><td>CONTRATISTA</td><td>CELULAR: 3112310142 CORREO: alberto.fuentes@proteccion.gov.co</td><td></td></tr></table>	PARTICIPANTES				NOMBRE	CARGO Y SUPERVISIÓN	DATOS DE CONTACTO	FIRMA	R. Julio Hernández R.	DES. OMAV. D.E.G.T.	CELULAR: 3112310142 CORREO: roque.hernandez@proteccion.gov.co		Daniela Morales Alvarez	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: daniela.morales@proteccion.gov.co		Daniela Leonardo Amador	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: daniela.leonardo@proteccion.gov.co		Bernardina Rojas M.	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: bernardina.rojas@proteccion.gov.co		Edwin D. Contreras	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: edwin.d.contreras@proteccion.gov.co		Alberto Fuentes Aldana	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: alberto.fuentes@proteccion.gov.co	
PARTICIPANTES																																					
NOMBRE	CARGO Y SUPERVISIÓN	DATOS DE CONTACTO	FIRMA																																		
R. Julio Hernández R.	DES. OMAV. D.E.G.T.	CELULAR: 3112310142 CORREO: roque.hernandez@proteccion.gov.co																																			
Daniela Morales Alvarez	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: daniela.morales@proteccion.gov.co																																			
Daniela Leonardo Amador	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: daniela.leonardo@proteccion.gov.co																																			
Bernardina Rojas M.	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: bernardina.rojas@proteccion.gov.co																																			
Edwin D. Contreras	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: edwin.d.contreras@proteccion.gov.co																																			
Alberto Fuentes Aldana	CONTRATISTA	CELULAR: 3112310142 CORREO: alberto.fuentes@proteccion.gov.co																																			
6	ACOMPANAMIENTO AL SEGUIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	<p>El día viernes 29 de noviembre de 2024, se asiste a Capacitación virtual en Inducción y Reinducción de Procesos Contractuales la Secretaria de Contratación.</p> <p>El día 13 de diciembre de 2024, se asiste a capacitación, transformación digital y Marketing digital</p>	X		<div><div><div></div><div>Transformación Digital y Marketing Digital en el Sector</div><div>Innovación al servicio de la ciudadanía</div><div>Ariel Gómez Mantilla corporacionfutures@gmail.com 3152559077</div></div><div><div>CC</div><div>FRANCISCA</div><div>00</div><div>00</div><div>00</div><div>UU</div></div><div><div><</div><div>1/12</div><div>></div></div></div>																																

Firma: 
Nombre: MANUEL ARCADIO RODRIGUEZ CERVANTES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2024-001266-PLADSPT

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:
Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:
No cumplió las actividades pactadas.

Firma: 
Nombre: ALBERTO FUENTES ALDANA
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9590148		FUENTES ALDANA ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR5M11-11	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	9477790157	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	\$558,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																		
1	CC 9590148	FUENTES ALBERTO	25-14	30	\$1,925,000	\$308,000	EP5005	30	\$1,925,000	\$240,700		0	\$0	\$10,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,925,000	\$308,000			\$1,925,000	\$240,700			\$0	\$10,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 9590148		FUENTES ALDANA ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR5N11-11	DUITAMA-BOYACA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9477790157	9477790157	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$558,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$308,000	\$0	\$0	\$308,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$308,000	\$0	\$0	\$308,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$240,700	\$0	\$0	\$240,700
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$240,700	\$0	\$0	\$240,700
TOTAL					1	\$558,800	\$0	\$0	\$558,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9590148		FUENTES ALDANA ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR5M11-11	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-12	2024-12	9478628209	9478628209	I	2025/01/14	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0
								Valor
								\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																							
1	CC 9590148	FUENTES ALBERTO	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800		0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 9590148		FUENTES ALDANA ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR5N11-11	DUITAMA-BOYACA	5555555	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	9478628209			2025/01/14	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$377,300	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLPENSIONES			25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SANTITAS			EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL						1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

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

ACTA PARCIAL	7
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024
CONTRATO ☒ X CONVENIO _____	2153 DE FECHA: 15/05/2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA ELABORACIÓN INTERPRETACIÓN Y REVISIÓN DE CONCEPTOS RELACIONADOS CON GESTIÓN DEL RIESGO, DINÁMICAS DEL RELIEVE Y CAMBIO CLIMÁTICO (1,04)
CONTRATISTA	ALBERTO FUENTES ALDANA NIT:9590148-4 C.C:9590148
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MANUEL ARCADIO RODRIGUEZ CERVANTES C.C:1049630372
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 28.872.000,00 APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR \$ 5.774.400,00
ADICIONAL N° _____	VALOR \$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 34.646.400,00
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS
PRORROGA N° 1 _____	Tiempo: UN (1) MES Y SEIS (6)DÍAS De Fecha: 13/11/2024.
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A De Fecha: N.A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y SEIS (6)DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN	15/05/2024
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	14/11/2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20/12/2024
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 15 de noviembre de 2024 al 14 de diciembre de 2024
RBPP N°	2023 00415 0337

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4031 AÑO: 2024, RPC No 9721 AÑO 2024.

En las oficinas de DIRECCIÓN GEOGRÁFICA Y DE GESTIÓN TERRITORIAL se reunieron los señores, MANUEL ARCADIO RODRIGUEZ CERVANTES Interventor / Supervisor y el señor ALBERTO FUENTES ALDANA 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° 9477790157, 9478628209 del mes (es) NOVIEMBRE, DICIEMBRE 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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	\$ 34.646.400,00	\$ 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	\$ 28.872.000,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 962.400,00
Sumas iguales	\$ 34.646.400,00	\$ 34.646.400,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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

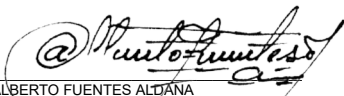
No. CUENTA: 24105249319	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	AHORROS:	CORRIENTE:
-------------------------	---------------------------------	----------	------------

*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: MANUEL ARCADIO RODRIGUEZ CERVANTES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: ALBERTO FUENTES ALDANA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-001269-PLADSPT

* 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