

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

PERIODO REPORTE: del 24/11/2024 al 30/12/2024

CONTRATO No. 2447

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0092

FECHA INICIACIÓN:24/07/2024

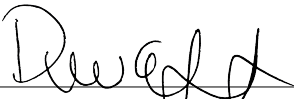
FECHA TERMINACIÓN: 30/12/2024

CONTRATISTA: NATALIA ANDREA ROSAS CARDENAS

INTERVENTOR: DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN EN LA OFICINA ASESORA DE DESPACHO (1,03-04)
--

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Acompañar a la oficina asesora de despacho de la Gobernación de Boyacá en el diseño de estrategias y revisión de documentación allegada por las sectoriales para direccionamiento de las secretarías de la Gobernación de Boyacá.	Se realizaron las actividades de acuerdo a las directrices de la supervisión frente a la asignación de los elementos desarrollados en la U.A.C.P	x			Se adjuntan evidencias en formato CD
2	Apoyar y acompañar el diseño, revisión y elaboración de los proyectos de inversión que requieran y/o soliciten las sectoriales junto con los proyectos que se desarrollen desde la oficina asesora de despacho de la Gobernación de Boyacá.	Se acompaño permanentemente los procesos asignados desde la supervisión del contrato número 2447, asumiendo activamente cada directriz desde la oficina asesora de despacho de la Gobernación de Boyacá	x			Se adjuntan evidencias en formato CD
3	Apoyar a las dependencias de la Gobernación de Boyacá en la elaboración de Diseños para la publicidad de los eventos y proyectos a ejecutar	Se realizo la trazabilidad a los proyectos de diseño relacionados en la asignación de la U.A.C.P	x			Se adjuntan evidencias en formato CD
4	Apoyar y acompañar de forma permanente al Asesor de Despacho en las diferentes reuniones y/o comités programados por el Gobernador del Departamento y el Asesor de Despacho.	Se apoyo en las diferentes reuniones pautadas dentro de la agenda del asesor de despacho, como consejos de gobierno, comités regionales, encuentros de provincia, entre otros asignados al objeto del contrato	x			Se adjuntan evidencias en formato CD
5	Cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales (Art. 2.2.4.2.2.15 Decreto 676 de 2020).	Se cumplió con la normativa vigente de riesgo Laboral	x			Se adjuntan evidencias en formato CD

Firma: 
Nombre: DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: NATALIA ANDREA ROSAS CARDENAS
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-001565-UCP

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117515519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ANDREA ROSAS CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	KRA 8B 6 60 LA ESTRELLA	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4576568405		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO		2024	
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990745467	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 240.600		\$ 0		\$ 0	\$ 240.600	\$ 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	\$ 46.900	\$ 46.900	\$ 0	\$ 0	\$ 46.900
SUBTOTALES:									\$ 46.900	\$ 0	\$ 0	\$ 46.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1117515519	ROSAS CARDENAS NATALIA ANDREA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.924.800				NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.924.800	\$ 308.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 308.000	EPS037- NUEVA EPS	30	1.924.800	\$ 240.600	\$ 0	\$ 240.600	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.924.800	\$ 111.751.551	\$ 46.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 595.500
--------------	-------------------

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 240.600		\$ 0		\$ 0	\$ 240.600	\$ 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	\$ 46.900	\$ 46.900	\$ 0	\$ 0	\$ 46.900
SUBTOTALES:									\$ 46.900	\$ 0	\$ 0	\$ 46.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1117515519	ROSAS CARDENAS NATALIA ANDREA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.924.800			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.924.800	\$ 308.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 308.000	EPS037- NUEVA EPS	30	1.924.800	\$ 240.600	\$ 0	\$ 240.600	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.924.800	\$ 111.751.551	\$ 46.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 595.500
--------------	-------------------

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC -F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO	No. 2447	DE FECHA: 24/07/2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN EN LA OFICINA ASESORA DE DESPACHO (1,03 -04)	
CONTRATISTA	NATALIA ANDREA ROSAS CARDENAS	NIT: 1117515519 -7 C.C: 1117515519 C.C: 1057595208
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 23.258.000,00 APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N° 1	VALOR \$ 1.924.800,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 25.182.800,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTICINCO (25)DÍAS	
PRORROGA N° 1	Tiempo: CERO (0) MESES Y DOCE (12)DÍAS De Fecha: 4/12/2024	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y SIETE (7)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	24/07/2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	18/12/2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30/12/2024	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 24/11/2024 al 30/12/2024	
RBPP N°	2024 00415 0092	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 5307 AÑO: 2024, RPC ADICIÓN No. 10612 AÑO 2024.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO se reunieron los señores, DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ Interventor / Supervisor y el señor NATALIA ANDREA ROSAS CARDENAS 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° 4576568405, 4579293121 del mes (es) NOVIEMBRE Y 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 o convenio	\$ 25.182.800,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 5.934.800,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 19.248.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 25.182.800,00	\$ 25.182.800,00

*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.

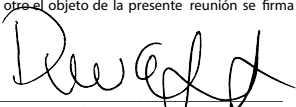
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 46655619780	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: DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma: _____
Nombre: NATALIA ANDREA ROSAS CARDENAS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-001567-UCP

* 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