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

PERIODO REPORTE: 16/11/2024 a 31/12/2024 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.	Realización Informe Plan de Atención a Víctimas. Segundo Semestre 2024 Realización Informe Plan de Participación Ciudadana. Segundo Semestre 2024	x			**Anexo 1**: Informe Plan de Atención a Víctimas. Anexo 1.1: Oficio Remisorio Quyne **Anexo 2**: Realización Informe Plan de Participación Ciudadana. Anexo 2.1 Oficio Remisorio Quyne
2	Apoyar la generación del Informe de seguimiento de Políticas Públicas y acompañar el seguimiento de las Políticas Públicas que le sean asignadas	Realización Informe Final de seguimiento Políticas Públicas.Segundo Semestre 2024	x			**Anexo 3:** Informe Final de seguimiento Políticas Públicas. Anexo 3.1 Oficio Remisorio Quyne
3	Realizar seguimiento y evaluación a la Administración del Riesgo y asistencia a mesas de trabajo solicitadas por los subprocesos asignados.	Realización Evaluación De riesgos al Subproceso Conductas Del Servidor Publico Segundo Semestre 2024	x			**Anexo 4.** Análisis De Riesgos Subproceso Conductas Del Servidor Público. **Anexo 4.1** Oficio Remisorio Quyne

		Realización Evaluación De riesgos al Subproceso Evaluación De la Gestión. Segundo Semestre 2024. Realización Evaluación De riesgos al Subproceso Pasivos Pensionales. Segundo Semestre 2024.				**Anexo 5.** Análisis De Riesgos Subproceso Evaluación De la Gestión Anexo 5.1 Oficio Remisorio Quyne **Anexo 6.** Análisis De Riesgos Subproceso Evaluación De la Gestión **Anexo 6.1** Oficio Remisorio Quyne
4	Realizar Seguimiento y Evaluación a los planes de Mejoramiento y/o Planes de Acción producto de Auditorías Internas y suscritos en la OACIG.	Solicitud De información Avance Plan de mejoramiento. Auditoria Gobierno democracia y Participacion Ciudadana	x			**Anexo 7:**Oficio Remisorio Quyne No S-2024-001339-OCIG
5	Realizar Asesoría y seguimiento a Plan de Desarrollo, Políticas Públicas, Políticas MIPG generando informe 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.
6	Asistir a mesas técnicas y/o de Articulación, comités que le sean asignados elaborando el respectivo Informe de seguimiento y Acompañamiento	Asistencia Convocatoria De Subcomité De Prevención Protección y garantías de no repetición.	x			**Anexo 8:** Formato De Asistencia Fecha 03 de diciembre de 2024- 80.00 Am
7	Conformar Equipo de Asesores responsables de Auditorías Internas y de MIPG Asignados	Informe Final Auditoria MIPG, De Compras Y contratación Publica. Aprobación Plan De acción Auditoria MIPG, De Compras Y contratación Pública.	x			**Anexo 9:** Informe Final Auditoria MIPG, De Compras Y contratación Publica **Anexo: 9.1:** Oficio Remisorio Quyne No S-2024-001226-OCIG. **Anexo 10:** Oficio Remisorio Quyne No s-2024-001313-OCIG
8	Asistir a mesas técnicas y/o articulación, comités que le sean asignados	Asistencia Convocatoria De Sesión De Subcomité De Reparación Integral.	x			**Anexo 11:** Formato De Asistencia Fecha 03 de Diciembre 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.	Entrega De carpeta medio físico, Auditoria Compras Y Contratación Pública- Auditoria MIPG	x			**Anexo 12:** Entrega Carpeta Física Compras Y Contratación Pública- Auditoria MIPG.
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 Informe De Actividad Código De integridad Valor “Respeto” Realización actividad Autocontrol Secretaria De Turismo. Apoyo al seguimiento y evaluación del PAAC segundo semestre de 2024. Requerimiento. Solicitud de Información del Avance en la implementación del Plan de Formalización del Empleo al Interior de la Entidad según Circular Conjunta 100-006 de 2023 Departamento Administrativo de la Función Pública.	x			**Anexo 13**: Control De asistencia Reunión General Plan Anual de auditorías- 25/11/2024, **Anexo 14:** Informarme De Actividad Código De integridad Valor “Respeto” **Anexo 15:** Formato De Asistencia, funcionarios Secretaria de Turismo y Secretaria de Salud. 05/12/2024 **Anexo 16:** Informe De Seguimiento Y Evaluación PAAC 2024. **Anexo 17**: Oficio Remisorio Quyne.

Firma:_____

Nombre: MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: JOSE LUIS REYES LOPEZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-001320-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:	**4582837868**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991060660

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	$ 200	$ 0	$ 254.100	$ 200	$ 254.300
SUBTOTALES:										**$ 254.100**	**$ 200**	**$ 254.300**

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	$ 200	$ 0	$ 198.500	$ 200	$ 0	$ 198.700
SUBTOTALES:													**$ 198.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 198.700**

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													
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU 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	**$ 461.400**

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:		**4582838023**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991060677

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	$ 0	$ 0	$ 254.100	$ 0	$ 254.100
SUBTOTALES:										**$ 254.100**	**$ 0**	**$ 254.100**

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	$ 0	$ 0	$ 198.500	$ 0	$ 0	$ 198.500
SUBTOTALES:													**$ 198.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 198.500**

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	$ 0	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									**$ 8.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1051240632	REYES LOPEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.588.000				NO		30															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	**$ 460.900**

Gobernación de Boyacá	**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 __X___ CONVENIO _____	No. 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	16/11/2024 a 31/12/2024		
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° 4582837868, 4582838023 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 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 o convenio	$ 14.027.328,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 6.087.328,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 7.940.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
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-2024-001356-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