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

PERIODO REPORTE: 20/02/2025 a 19/03/2025 CONTRATO No. 1002

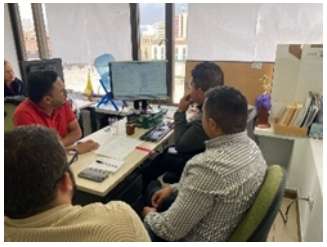
REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0212-A2

FECHA INICIACIÓN:20/02/2025 FECHA TERMINACIÓN: 19/09/2025

CONTRATISTA: JOSE LUIS REYES LOPEZ INTERVENTOR: MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS TRAMITES DE SALUD AMBIENTAL PARA AUTORIZACIONES SANITARIAS PREVIA A CONCESIÓN DE AGUA, PLAGUICIDAS, ESTÉTICAS, ETC. NO.03

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES T	P	N	OBSERVACIONES
1	Coordinar las actividades de seguimiento y reporte de información de la ejecución de las Políticas Públicas, que se encuentran en ejecución y formulación de la Gobernación de Boyacá.	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.
2	Recopilar Información, consolidar y realizar seguimiento y evaluación a los Planes de Participación Ciudadana, Plan de Atención Territorial a Victimas y Plan de Participación Ciudadana y otros procesos relacionados con la atención a Grupos Poblacionales.	-Realización Informe Participación ciudadana, segundo semestre de 2024. -S-2025-000129-OCIG	x			Anexo.1 Informe Participación Ciudadana, Segundo Semestre de 2024 S-2025-000129-OCIG
3	Conformar equipo Auditor encargado de desarrollar Auditorias Internas en los procesos y subprocesos de la Gobernación de Boyacá	Se llevó a cabo la conformación del equipo auditor encargado de desarrollar la “Auditoría a la Secretaría de Integración Social”, en el marco del Proceso de Desarrollo Social y Gestión de Grupos Poblacionales. Diligenciando	x			Anexo 2: Radicado No S-2025-000210. OCIG. Compromiso de Confidencialidad. Acta No 1. Conformación Equipo Auditor. Plan Auditoria De Gestión.

		en debida Forma cada uno de los Documentos pertinentes en cuanto a la auditoria, los cuales se anexan respectivamente				
4	Realizar seguimientos especiales que le sean asignados atendiendo el Plan Anual de Auditorias.	Respuestas Contraloría General de la república, en relación a peticiones anónimas por la ciudadanía. Respuesta a traslado de denuncia ciudadana Código 2025-328744-80154-NC. TRASLADO DE SOLICITUD 2025-330771-80154-NC. Respuesta Traslado denuncia ciudadana código 2025-330985-80154-NC Traslado denuncia ciudadana código 2025-330985-80154-NC RESPUESTA Traslado de Solicitud 2025-330817-80154-NC. Reuniones de Socialización y planeación al seguimiento de plan de desarrollo Primer Trimestre de 2025.	x			**Anexo 3:** S-2025-000114-OCIG. S-2025-000196-OCIG S-2025-000203-OCIG S-2025-000204-OCIG S-2025-000214-OCIG **Anexo: 4** Formato de Asistencia 4 de marzo de 2025  Asistencia Virtual 11 de Marzo de 2025. 
5	Apoyar la evaluación y seguimiento que ealiza la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión a la implementación del MIPG en la Entidad.	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 reuniones de trabajo, mesas, comités y demás según requerimiento de la Oficina de Control Interno de Gestión.	Participación en reuniones semanales en la OACIG	x			17/02/2025: Asignación de actividades de PAA vigencia 2025. 24/02/2025: Revisar la asignación de actividades según PPA 2025, así como capacitación en gestión del riesgo en la Gobernación de Boyacá. 03/03/2025: revisión de actividades de PAA vigencia 2025. 10/03/2025 realizar seguimiento a compromisos de la OACIG y planear trabajo de la semana.
7	Presentar informe de avance de actividades con sus respectivas evidencias de manera mensual y hacer entrega de la información física y digital producto del desarrollo del objeto contractual.	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.



Firma:_____

Nombre: MARIA EUGENIA BELTRAN SIACHOQUE

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma: _____

Nombre: JOSE LUIS REYES LOPEZ

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2025-000286-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:		**4589201391**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991538951

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	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800	$ 0	$ 261.800
SUBTOTALES:										**$ 261.800**	**$ 0**	**$ 261.800**

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	$ 204.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.500	$ 0	$ 0	$ 204.500
SUBTOTALES:													**$ 204.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 204.500**

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	$ 8.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1051240632	REYES LOPEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.635.640				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.635.640	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.635.640	$ 204.500	$ 0	$ 204.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.635.640	105124063	$ 8.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 474.900**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	26/03/2025		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1002	DE FECHA: 18/02/2025	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS TRAMITES DE SALUD AMBIENTAL PARA AUTORIZACIONES SANITARIAS PREVIA A CONCESIÓN DE AGUA, PLAGUICIDAS, ESTÉTICAS, ETC. NO.03		
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 :	$ 28.623.700,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 28.623.700,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	20/02/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	19/09/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	20/02/2025 A 19/03/2025		
RBPP N°	2024 00415 0212-A2		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1692 AÑO: 2025, 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° 4589201391 del mes (es) Febrero 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	$ 28.623.700,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.089.100,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 24.534.600,00
Sumas iguales	$ 28.623.700,00	$ 28.623.700,00

**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:

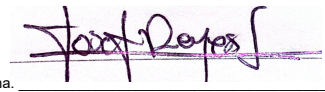
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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-2025-000287-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