S-2025-000616-SECINF

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

PERIODO REPORTE: 20 DE MAYO DE 2025 AL 19 DE JUNIO DE 2025 CONTRATO No. 986

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0370-A1

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

CONTRATISTA: DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS INTERVENTOR: CAROL VANESSA PEREZ RODRIGUEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS DESARROLLADOS POR LA GERENCIA DE CONVITES COMUNALES PARA EL AÑO 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (6)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar y acompañar la revisión de documentación y elaboración de los proyectos de inversión que requieran y/o solicité la oficina asesora del Despacho del Gobernador, Gerencia de Convites Comunales.	Durante el periodo de ejecución del Contrato N.° 0986 de 2025, se brindó apoyo técnico y administrativo en la revisión de documentación y elaboración de proyectos de inversión, entre los cuales se destacan: FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS DESARROLLADOS POR LA GERENCIA DE CONVITES COMUNALES PARA EL AÑO 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA. Dentro de este proyecto se realiza la reformulación del proyecto teniendo en cuenta que se debieron ajustar los indicadores del proyecto lo cual implico la reestructuración de todo este el cual fue enviado a infraestructura y al momento se encuentra aprobado para realizar el respectivo tramite para obtener número BPPID. APOYO AL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS TERCIARIAS Y SECUNDARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Se realiza la formulación y estructuración de la fase I del respectivo proyecto el cual en el momento cuenta con numero BPPID CERTIFICACIÓN N° 202500000026609 APOYO AL MEJORAMIENTO DE LAS DIFERENTES VIAS URBANAS EN EL MUNICIPIO DE SOGAMOSO DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. Actualmente me encuentro en proceso de	x			

S-2025-000616-SECINF

		estructuración del proyecto el cual, se encuentra en fase de diseño para la obtención xde cantidades de obra y proceder con el tramite administrativo ante la secretaria de infraestructura del departamento de Boyacá.				
2	Apoyar en la supervisión y visita de obras celebradas entre las Juntas de Acción Comunal y el Departamento de Boyacá, las cuales serán asignadas por reparto desde la Oficina Asesora del Despacho, Gerencia de Convites Comunales. 3. Rendir informe mensual del avance de las obras asignadas por reparto desde la Oficina Asesora del Despacho, Gerencia de Convites Comunales.	Durante el periodo de ejecución se realizaron visita de obras en donde se identificaron las necesidades para cada uno de los proyectos, en los cuales se realizo visita a la vía a Formular en el municipio de Sogamoso.	x			
3	Rendir informe mensual del avance de las obras asignadas por reparto desde la Oficina Asesora del Despacho, Gerencia de Convites Comunales	Para la presentación de informes mensuales de los proyectos, se realizo mediante la plataforma PIIP en donde se realizar el reporte financiero y técnico de los diferentes proyectos de la Gerencia de Convites Comunales.	x			
4	Asistir y participar en mesas de trabajo convocadas por la gerente de convites comunales, así como prestar asesoría técnica y administrativa a las organizaciones de acción comunal en temas relacionados con los convenios solidarios	Durante el periodo se asistieron a diversas mesas de trabajo para poder obtener el certificado BPPID, de los diversos proyectos de la gerencia, de igual forma se realizan mesas de trabajo para poder dar claridad al proyecto de las placas huellas.	x			
5	Entregar, debidamente organizados los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución y liquidación del contrato al supervisor del mismo.	Se hace entrega de cada uno de los documentos referentes a los diferentes proyecto de los cuales se realizó la formulación de forma ordenada y oportuna para los diferentes tramites administrativos	x			

Firma:_____
Nombre: CAROL VANESSA PEREZ RODRIGUEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-000616-SECINF**

DIEGO FERNANDO

GUATIBONZA ROJAS

CONTRATISTA

S-2025-000616-SECINF

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053587022	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS	cll 4 11-94	7773095	guatibonzadiego7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	NOBSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	20/06/2025	87592389	$525.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	210.600	0		0		0	11	1.500	0	212.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	269.600	0	0	0	0	11	2.000	0	271.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.100				41.100	11	300	41.400			411	41.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.600	212.100
Pensión	1	269.600	271.600
Riesgos Laborales	1	41.100	41.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	521.300	525.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053587022	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS		cll 4 11-94	7773095	guatibonzadiego7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	NOBSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	20/06/2025	87592389	$525.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053587022	GUATIBONZA ROJAS DIEGO FERNANDO	59	0			N																	230301	1.684.800	269.600	0	0	0	0	EPS017	1.684.800	210.600	14-23	1.684.800	3	41.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

S-2025-000617-SECINF

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

ACTA PARCIAL	4	
FECHA PRESENTE ACTA	20/06/2025	
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	986	DE FECHA: 18/02/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS DESARROLLADOS POR LA GERENCIA DE CONVITES COMUNALES PARA EL AÑO 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (6)	
CONTRATISTA	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS	NIT:1053587022-5
		C.C:1053587022
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CAROL VANESSA PEREZ RODRIGUEZ	C.C:1124858804
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 29.484.000,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 29.484.000,00
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:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	19/09/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	20 DE MAYO DE 2025 AL 19 DE JUNIO DE 2025	
RBPP N°	2024 00415 0370-A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1677 AÑO: 2025, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, CAROL VANESSA PEREZ RODRIGUEZ Interventor / Supervisor y el señor DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS 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° 87592389 del mes (es) MAYO 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	$ 29.484.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.212.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 12.636.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 12.636.000,00
Sumas iguales	$ 29.484.000,00	$ 29.484.000,00

**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: 397260316	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: CAROL VANESSA PEREZ RODRIGUEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. **S-2025-000617-SECINF**

Firma: _____
Nombre: DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS
CONTRATISTA

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**

S-2025-000617-SECINF

DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS
CONTRATISTA