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

PERIODO REPORTE DEL 01 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2025 CONTRATO No. 1283

REGISTRO BPyP No.: N/A

FECHA INICIACIÓN 26 DE FEBRERO DE 2025 FECHA TERMINACIÓN 31 DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATISTA: LUZ STELLA NOVA CALDERON INTERVENTOR: JHON FREDY PIÑA CAMARGO

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 # 11-99 CRA. 12 # 21-104 PARA FUNCIONAMIENTO DE OFICINAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Arrendamiento de bien inmueble del periodo de 01 de abril de 2025 al 30 de Junio de 2025.	Arrendamiento de bien inmueble del periodo de 01 de abril de 2025 al 30 de Junio de 2025.	X			

Firma: _____
Nombre: JHON FREDY PIÑA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma _____
Nombre: LUZ STELLA NOVA CALDERON
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá Contratación
TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-07-2025

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 1054 - 2025

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:	24059169
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA NOVA CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRAV 17A NO 33-27	TELÉFONO:	7455555
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:		**4610163341**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993108964	

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 487.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.800	$ 0	$ 0	$ 487.800
SUBTOTALES:													**$ 487.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 487.800**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																	
1	CC 24059169	NOVA CALDERON LUZ STELLA	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 3.901.896				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 3.901.896	$ 487.800	$ 0	$ 487.800			$ 0		$ 0		$ 0					$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 487.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24059169
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA NOVA CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRAV 17A NO 33-27	TELÉFONO:	7455555
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:		**4609846239**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		8					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993094586	

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 487.800	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 487.800	$ 2.600	$ 0	$ 490.400
SUBTOTALES:													**$ 487.800**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 490.400**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 24059169	NOVA CALDERON LUZ STELLA	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 3.901.896				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 3.901.896	$ 487.800	$ 0	$ 487.800			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 490.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24059169
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA NOVA CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRAV 17A NO 33-27	TELÉFONO:	7455555
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:		**4603375277**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992618937	

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 487.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.800	$ 0	$ 0	$ 487.800
SUBTOTALES:													**$ 487.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 487.800**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 24059169	NOVA CALDERON LUZ STELLA	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 3.901.896				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 3.901.896	$ 487.800	$ 0	$ 487.800			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0									

TOTAL PAGADO: $ 487.800

Planilla Pagada

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	11 DE JULIO DE 2025		
CONTRATO X CONVENIO ____	1283	DE FECHA: 26 DE FEBRERO DE 2025	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 # 11-99 CRA. 12 # 21-104 PARA FUNCIONAMIENTO DE OFICINAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ.		
CONTRATISTA	LUZ STELLA NOVA CALDERON		NIT: 24059169-8 C.C: 24.059.169
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JHON FREDY PIÑA CAMARGO		C.C: 7.185.863
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 116.256.940,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 116.256.940,00	
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2025.		
PRORROGA N° ____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° ____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2025.		
FECHA DE INICIACIÓN	26 DE FEBRERO DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2025		
RBPP N°	N/A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2132 AÑO: 2025

En las oficinas de OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD se reunieron el señor, JHON FREDY PIÑA CAMARGO Interventor / Supervisor y la señora LUZ STELLA NOVA CALDERON 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, de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 4603375277, 4609846239, 4610163341 del mes (es) ABRIL, MAYO Y JUNIO DEL 2025, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 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 financiacion (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	$ 116.256.940,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	$ 29.064.235,00
Valor Total actas pagadas	-	$ 29.064.235,00
Saldo por ejecutar	-	$ 58.128.470,00
Sumas iguales	$ 116.256.940,00	$ 116.256.940,00

**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: 882-357837-24	BANCO: BANCOLOMBIA	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: JHON FREDY PIÑA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: LUZ STELLA NOVA CALDERON
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá
Contratación
REVISADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-07-2025

* 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.

Secretaría de SALUD

CERTIFICADO DE USO DE BIEN INMUEBLE

El suscrito Supervisor del Contrato N. 1283 del 26 de febrero de 2025

CERTIFICA:

El bien inmueble ubicado en la Calle 22 # 11-99 - Carrera. 12 # 21-104 de la ciudad de Tunja, arrendado mediante contrato N. 1283 del 26 de febrero de 2025, ha sido usado durante el periodo de 01 de abril de 2025 al 30 de junio de 2025.

La presente se expide en Tunja, a los once (11) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

JHON FREDY PIÑA CAMARGO
Jefe Oficina Asesora Para La
Gestión Estratégica Del Sector Salud
Supervisor del Contrato

Gobernación de Boyacá
Contratación
TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-07-2025

Certificación Bancaria

Bancolombia

Tunja, 11 de Enero de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ STELLA NOVA CALDERON identificado(a) con CC No. 24059169 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PENSION	88235783724	2007/08/27	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Powered by CamScanner