

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

PERIODO REPORTE: Del 20/07/2025 AL 19/08/2025

CONTRATO No. 74

REGISTRO BPpP No.: 2024 00415 0246-A1

FECHA INICIACIÓN:20/01/2025

FECHA TERMINACIÓN: 19/08/2025

CONTRATISTA: JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ

INTERVENTOR: Yolanda Arce Castro

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA - PRESUPUESTO 1,53
--

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyo y soporte a la subdirección operativa de presupuesto de la secretaria de hacienda del Departamento, en la creación de rubros presupuestales, tanto en el presupuesto de ingresos como en el de gastos en el aplicativo de la entidad	Se apoyó durante el periodo de ejecución del informe con la subdirección operativa de presupuesto de la secretaria de hacienda del Departamento, en la creación de rubros presupuestales en el aplicativo de la entidad solicitados por las distintas sectoriales para poder continuar con los tramites correspondientes	X			
2	Apoyar en la elaboración de informes presupuestales, especialmente los informes de tipo gerencial y ejecutivo	Se realizaron los informes presupuestales durante el periodo ejecutado del informe solicitados por la supervisión detallando el comportamiento de los ingresos y gastos del departamento de Boyacá	X			
3	Apoyar en el manejo de la Plataforma Integrada de inversión Pública (PIIP) herramienta web para el manejo de los proyectos de inversión pública, especialmente en el tema presupuestal	Se apoyó durante el periodo del informe en el manejo de la Plataforma Integrada de inversión Pública (PIIP) con respecto al presupuesto de los proyectos en ejecución en la vigencia 2025 por el Departamento de Boyacá	X			
4	Realizar apoyo en el seguimiento y análisis de las ejecuciones presupuestales del Departamento	Se realizó en el seguimiento y análisis de las ejecuciones presupuestales del Departamento durante el periodo de ejecución del informe de actividades	X			
5	Apoyo operativo en las acciones que desarrolla la subdirección, específicamente en los movimientos del presupuesto traslados, reducciones, etc.	Se apoyó a la subdirección de presupuesto, en los movimientos del presupuesto como adiciones, traslados, reducciones solicitados por las diferentes sectoriales	X			
6	Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales y asegurar el desarrollo eficiente de procesos mediante la asistencia a reuniones, capacitaciones, socializaciones y mesas de trabajo, ya sea de forma presencial o virtual, según las citaciones y requerimientos establecidos	Se contrinuó al cumplimiento de los objetivos institucionales y asegurar el desarrollo eficiente de procesos mediante la asistencia a reuniones, capacitaciones, socializaciones y mesas de trabajo, ya sea de forma presencial o virtual, según las citaciones y requerimientos establecidos	X			

Firma: 
Nombre: Yolanda Arce Castro
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ
CONTRATISTA



JOHN ANDERSON

ALFONSO BOHORQUEZ

CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1049636115				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					TUNJA					DEPARTAMENTO:					JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CENTRO					TELÉFONO:					BOYACA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

NÚMERO PLANILLA:										7980016026									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES					julio AÑO					2025				
DÍAS DE MORA:					13					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					MES				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2025/08/19					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1706293560				

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	\$ 2.200	\$ 0	\$ 261.800	\$ 2.200	\$ 264.000	
SUBTOTALES:													\$ 261.800	\$ 2.200	\$ 264.000	

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.500	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 204.500	\$ 1.700	\$ 0	\$ 206.200	
SUBTOTALES:									\$ 204.500				\$ 204.500	\$ 1.700	\$ 0	\$ 206.200	

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	\$ 100	\$ 0	\$ 8.700		
SUBTOTALES:									\$ 8.600	\$ 100	\$ 0	\$ 8.700		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																			
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	PENSIÓN				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF													
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049636115	ALFONSO BOHORQUEZ JOHN ANDERSON	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	\$ 104963611	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1049636115		NÚMERO PLANILLA:		7983229519		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ		DEPARTAMENTO:		BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CENTRO		TELÉFONO:		7444444		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1706312174					
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																	

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	\$ 0	\$ 8.600	
SUBTOTALES:									\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 8.600		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU														
									ING	RET	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049636115	ALFONSO BOHORQUEZ JOHN ANDERSON	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	\$ 104963611	\$ 8.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 474.900

 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	19/08/2025		
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	No. 74		DE FECHA: 17/01/2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA - PRESUPUESTO 1,53		
CONTRATISTA	JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ		NIT:700095173-2 C.C:1049636115 C.C:37894453
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Yolanda Arce Castro		
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:	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	20/01/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	19/08/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	19/08/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 20/07/2025 al 19/08/2025		
RBPP N°	2024 00415 0246-A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 228 AÑO: 2025 , RPC No AÑO.

En las oficinas de SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO se reunieron los señores, Yolanda Arce Castro Interventor / Supervisor y el señor JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ 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° 7980016026 - 7983229519 del mes (es) Julio y Agosto 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	\$ 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	\$ 24.534.600,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 28.623.700,00	\$ 28.623.700,00

*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: 397080789	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: Yolanda Arce Castro
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2025-000385-HACSP

* 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.

JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ
CONTRATISTA

 Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: GN-I06-F01
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		FECHA: 04/10/2016

S-2025-000973-TICDSI

Fecha: 20 de agosto de 2025	Secretaría: SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO		Dependencia: DIRECCIÓN FINANCIERA Y FISCAL.
Nombre de Solicitante JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: johnanderson.alfonso@gmail.com
Nombre de Usuario JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: johnanderson.alfonso@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	Registro de Certificación	Estado
1	Sistema: CERTIFICADO QUYNE JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ ID Usuario JOHN.ALFONSO Fecha:20 de agosto de 2025	Documentos Pendientes:0



CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO
DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

