

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

PERIODO REPORTE: 06/08/2025 al 05/09/2025

CONTRATO No. 485

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0348-a1

FECHA INICIACIÓN:06/02/2025

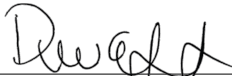
FECHA TERMINACIÓN: 05/09/2025

CONTRATISTA: LAURA MILENA PEREZ AFRICANO

INTERVENTOR: DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ

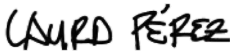
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EN FORMULACIÓN DE PROGRAMAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN LA OFICINA ASESORA DE DESPACHO (16).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Preparar y publicar en los medios de comunicación, la información generada por la Oficina Asesora de Despacho, bajo las directrices de la Unidad Administrativa De Comunicaciones y Protocolo	ACOMPANIAMIENTO FOTOGRAFICO PARA REDES SOCIALES EN LOS EVENTOS DEL MES	X			Se realizo acompañamiento permanente a la gestora social del departamento en sus eventos y reuniones donde se realizo toma de fotografías y edición de las mismas para redes sociales y contenido para la gobernación de boyaca
2	Elaborar piezas gráficas con contenidos claros y novedosos que garanticen la difusión de informaciones concernientes con la gestión de la Gobernación de Boyacá, sus macroproyectos, proyectos desarrollados por las diferentes sectoriales	LABORACIÓN DE REELS O VIDEOSPARA REDES SOCIALES	X			Se realizo acompañamiento permanente a la gestora social del departamento en sus eventos y reuniones donde se realizo toma de videos y edición para productos de redes como reels e historia
3	Apoyar y asistir al Asesor de Despacho, en el manejo de los medios de comunicación, las publicaciones y el manejo de la información institucional en los diferentes encuentros y las diferentes comunidades	APOYO EN MEDIOS YPUBLICACIONES EN REDES	X			Se realizo orientación para realizar cada producto requerido
4	Desarrollar las acciones administrativas para la gestión de documentos de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos y de conformidad con las competencias encomendadas, manteniendo actualizados los sistemas de información institucional y guarda	ACOMPANIAMIENTO Y ASISTENCIA ENLAS CAMPAÑAS DEL DESPACHO DE GESTION SOCIAL	X			Se realizo acompañamiento, revisión y ejecución encada campaña según requerimiento
5	Entregar, debidamente organizados todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo	SE ENTREGA INFORMACIÓNDEBIDAMENTE ORGANIZADA ALSUPERVISOR DEL CONTRATO	X			

Firma: 
Nombre: DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2025-001419-UCP**

LAURA MILENA PEREZ
AFRICANO
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: LAURA MILENA PEREZ AFRICANO
CONTRATISTA



PAGADA 2025-09-10 12:40:23.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MILENA PEREZ AFRICANO				
Documento	CC 1049627718	Dirección	AV 53 #53 - 80 RESERVAS DEL BOSQUE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202029547		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1049627718		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PEREZ AFRICANO LAURA MILENA	15001000 - 15		BOYACA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
														0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 318.400	\$ 0	\$ 0	\$ 248.800	\$ 10.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MILENA PEREZ AFRICANO						
Documento	CC 1049627718			Dirección	AV 53 #53 - 80 RESERVAS DEL BOSQUE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3202029547		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	TUNJA			Departamento	BOYACA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1049627718		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PEREZ AFRICANO LAURA MILENA	15001000 - 15		BOYACA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 318.400	\$ 0	\$ 0	\$ 248.800	\$ 10.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

 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	05/09/2025		
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO _____	No. 485	DE FECHA: 04/02/2025	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EN FORMULACIÓN DE PROGRAMAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN LA OFICINA ASESORA DE DESPACHO (16).		
CONTRATISTA	LAURA MILENA PEREZ AFRICANO	NIT:1049627718-0	:
		C.C:1049627718	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ	C.C:1057595208	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 34.694.520,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 34.694.520,00	
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	06/02/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° Error!	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	05/09/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	06/08/2025 al 05/09/2025		
RBPP N° _____	2024 00415 0348-a1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1070 AÑO: 2025.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ Interventor / Supervisor y el señor LAURA MILENA PEREZ AFRICANO 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° 1075560108, 1075560507 del mes (es) AGOSTO, SEPTIEMBRE 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	\$ 34.694.520,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.956.360,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 29.738.160,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 34.694.520,00	\$ 34.694.520,00

**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.*

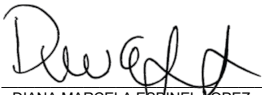
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

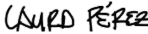
No. CUENTA: 004500215175	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
--------------------------	------------------------------	------------	------------

*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: DIANA MARCELA ESPINEL LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: LAURA MILENA PEREZ AFRICANO
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-001420-UCP**

* 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

LAURA MILENA PEREZ AFRICANO
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-2025-001390-TICDSI

Fecha: 16 de septiembre de 2025	Secretaría: UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO		Dependencia: DESPACHO DEL GOBERNADOR
Nombre de Solicitante LAURA MILENA PEREZ AFRICANO	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: lauraperezafr@hotmail.es
Nombre de Usuario LAURA MILENA PEREZ AFRICANO	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: lauraperezafr@hotmail.es

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	Registro de Certificación	Estado
1	Sistema: CERTIFICADO QUYNE LAURA MILENA PEREZ AFRICANO ID Usuario LAURA.AFRICANO Fecha: 16 de septiembre de 2025	Documentos Pendientes:0



CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO
DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

