| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME** | 01/08/2025 | **A** | 31/09/2025 |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | 75.07% Tiempo<br>75.00% Recursos | | |
| **TIPO DE ACTA** | **ACTA PARCIAL** | | |

## 1 INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | MS-CD-PSP-001-2025 |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE SORA BOYACÁ |
| **NIT** | 800019277-9 |
| **ALCALDE** | HERNÁN ALONSO ACOSTA MEDINA |
| **C.C. No.** | 4.045.152 expedida en sora |
| **CONTRATISTA** | **SYCOA MAS SOLUCIONES** |
| **NIT** | 900988953-9 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | LUIS ALIRIO GARZON OCHOA |
| **C.C. NO.** | 6776828 de Tunja |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION EN LA ASESORIA DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PUBLICA A DESARROLLARSE POR EL MUNICIPIO DE SORA.. |
| **VALOR** | SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($66.000.000) MCTE |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | HASTA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **FORMA DE PAGO** | Un primer pago a 31 de enero por un valor de $5.500.000,00, segundo pago a 31 de marzo, por un valor de $11.000.000,00, un tercer pago a 31 de mayo, por un valor de $11.000.000,00, un cuarto pago a 31 de julio, por un valor de $11.000.000,00, un quinto pago a 30 de septiembre, por un valor de $11.000.000,00, un sexto pago a 30 de noviembre, por un valor de $11.000.000,00 y un último pago por un valor de $5.500.000,00 a la terminación y a la liquidación del contrato |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 09 DE ENERO DE 2025 |
| **FECHA DE INICIO** | 09 DE ENERO DE 2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÒN** | 24 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **FECHA PRESENTE ACTA** | 03 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | ING FREDY ALBERTO LA ROTTA ESPITIA |

## 2 CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | Cumple | No se Requiere | observaciones |
|---|---|---|---|
| Según solicitud de necesidad de las diferentes secretarias, proyectar los documentos pre-contractuales y contractuales de los procesos adelantados bajo la modalidad de MINIMA CUANTIA, SELECCIÒN ABREVIADA (menor cuantía y bienes y servicios de características técnicas uniformes), CONCURSO DE MERITOS, LICITACIÒN PÙBLICA; Estudios previos, aviso, proyecto de pliegos, respuesta a observaciones, resolución de apertura, pliego, audiencias, adendas, evaluación, adjudicación y contrato; publicarlos en el SECOP II hasta el estado en Ejecución. | Si | | Soportes en la carpeta física de cada proceso contractual y en el SECOP II |
| Según solicitud de necesidad de las diferentes secretarias, proyectar los documentos precontractuales y contractuales de los procesos | Si | | Soportes en la carpeta física de cada |

| | | | |
|---|---|---|---|
| adelantados bajo la modalidad de selección DIRECTA (contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión, convenios) y publicarlos en el SECOP II hasta el estado en Ejecución. | | | proceso contractual y en el SECOP II |
| Según solicitud de necesidad de las diferentes secretarias, proyectar los documentos pre-contractuales y contractuales de los procesos adelantados por contratación de régimen especial decreto 092 del 2017 y Ley 1551 de 2012 y publicar los procesos en SECOP II, hasta el estado contratado | | Si | No se llevaron a cabo proceso por decreto 092 de 2017 |
| Ajustar los formatos de pliego tipo, según lo establezca la norma nacional | | Si | No se adelantaron proceso con utilización pliego tipo |
| Ajustar los formatos contractuales, según la necesidad o requerimiento de las secretarias | Si | | Se establecieron los formatos de acuerdo a cada modalidad de contratacion |
| Apoyar al Municipio en la proyección de las respuestas a los requerimientos que realicen los órganos de control o las diferentes entidades de orden nacional, departamental o municipal, relacionados con los procesos de contratación | | Si | No se realizaron respuesta a los requerimiento realizados por la supervisión |
| Elaborar informe mensual de ejecución actividades en los formatos determinados para tal fin por el supervisor | Si | | Presenta informes que soporta la ejecución del contrato |

## 3 VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Se realizó verificación del cumplimiento de las obligaciones consagradas en los artículos 4° de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 así:

- **Calculo obligación Seguridad social mínima a cumplir**

| | |
|---|---|
| **Valor del contrato** | 66.000.000,00 |
| **Valor factura o cuenta de cobro ( Antes de IVA)** | 9.243.697,48 |
| **40% del valor de la factura o cuenta de cobro** | 3.697.478,99 |
| **Aporte minimo salud 12,5%** | 462.184,87 |
| **Aporte minimo pensión 16%** | 591.596,64 |
| **Aporte minimo ARL (1) 0,522%** | 19.300,84 |
| **Total Aportes Seguridad Social** | 1.073.082,35 |
| **Valor planilla presentada representante legal Agosto** | 522.400,00 |
| **Valor planilla presentada representante legal Septiembre** | 522.400,00 |
| **Valor planilla Empresa -Agosto** | 349.300,00 |
| **Valor planilla Empresa - septiembre** | 349.300,00 |

- **Planilla presentada:**

Representante Legal

| MES | Agosto | Septiembre | Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| N° DE PLANILLA | 7980768281 | 7985013092 | Si |
| FECHA DE PAGO | 2025/09/01 | 2025/10/01 | Si |
| SALUD | 255.000 | 255.000 | Si |
| PENSIÓN | 288.000 | 288.000 | Si |
| ARL | 9.400 | 9.400 | Si |
| TOTAL | 522.400 | 522.400 | Si |

Empresa

| MES | Agosto | Septiembre | Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| N° DE PLANILLA | 9490964653 | 9492389130 | Si |
| FECHA DE PAGO | 2025/09/01 | 2025/10/01 | Si |
| SALUD | 57.000 | 57.000 | Si |
| PENSIÓN | 227.800 | 227.800 | Si |
| ARL | 7.500 | 7.500 | Si |
| CONFABOY | 57.000 | 57.000 | Si |
| TOTAL | 349.300 | 349.300 | Si |

## 4 AVANCE FINANCIERO

| RESUMEN DE EJECUCIÓN | VALORES |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | 66.000.000 |
| ANTICIPO | 0 |
| VALOR PAGOS ANTERIORES | 38.500.000 |
| **VALOR PERIODO ACTUAL** | **11.000.000** |
| SALDO POR EJECUTAR | 16.500.000 |

## 5 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

| MODIFICACIONES DEL CONTRATO | OBSERVACIONES | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| Adiciones al contrato | | | X |
| Prorrogas al contrato | | | X |
| Suspensiones del contrato | | | X |
| Reinicio del contrato | | | X |
| Aplicación de multas | | | X |

## 6 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la revisión del informe y soportes presentado por el contratista, certifico que, durante el periodo comprendido entre el primero (01) de septiembre y el treinta (30) de septiembre de 2025, el contratista ha cumplido con el contrato de la referencia

**FREDY ALBERTO LAROTTA ESPITIA**
Oficina Asesora de Planeación

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que LUIS ALIRIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 6776828, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS ALIRIO GARZON OCHOA con documento CC 6776828, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7980768281 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | AGOSTO/2025 | Periodo Cotización Salud | AGOSTO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/09/01 | Número de Autorización | 1742028887 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 231001 - COLFONDOS |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que LUIS ALIRIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 6776828, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS ALIRIO GARZON OCHOA con documento CC 6776828, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7985013092 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | SEPTIEMBRE/2025 | Periodo Cotización Salud | SEPTIEMBRE/2025 |
| Fecha Pago | 2025/10/01 | Número de Autorización | 1817187578 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 231001 - COLFONDOS |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada