

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

PERIODO REPORTE: 05 de agosto de 2025 al 20 de agosto de 2025

CONTRATO No. 1298

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0240-A1

FECHA INICIACIÓN:28/02/2025

FECHA TERMINACIÓN: 27/09/2025

CONTRATISTA: KAREN YERALDY HOLGUIN RINTA

INTERVENTOR: Claudia Yanneth Garzon Camargo

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIRECCION TECNICO PEDAGOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA EDUCACION SIN LIMITES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA DESDE EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ATENCION EDUCATIVA DE TODAS LAS PERSONAS SIN EXCEPCION. (7).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Elaboración y entrega del cronograma mensual de actividades en cumplimiento a cada obligación contractual conforme a lo pactado con las directivas y docentes de la Institución educativa asignada, así como con la coordinación del programa Educación Sin Límites.	INSTITUCIÓN EDUCATIVA: I. PLINIO MENDOZA NEIRA Se da cumplimiento con esta obligación para este primer mes el día 05 AGOSTO DE 2025 AL 20 AGOSTO DE 2025 de cronograma mensual de actividad, se contó de las docentes y de la madre f Gina Alexandra Forero More Felipe Vergas Acuña de grad I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA TOCA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA: I. PLINIO MENDOZA NEIRA Se da cumplimiento con esta obligación para este primer mes el día 05 AGOSTO DE 2025 AL 20 AGOSTO DE 2025 de cronograma mensual de actividad, se contó de las docentes y de la madre f		X		I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA ANEXOS: 1. OB 1: CRONOGRAMA MENSUAL TOCA FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA – SEDE SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA – TOCA. ANEXOS: 3. OB 1: CRONOGRAMA MENSUAL TOCA FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025

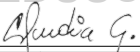
		Kevin Fabian Amaya Jiménez 1-B de la I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - SEDE SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA- TOCA.				
2	Apoyar la Realización de la valoración pedagógica de los conocimientos previos de Lengua de Señas Colombiana a los y las estudiantes Sordos de acuerdo a las dimensiones cognitiva, comunicativa y afectiva al inicio y al final del acompañamiento, por medio del diligenciamiento de un informe por cada estudiante asignado.	OB.2 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA. 1. OB2: PARA ESTA OBLIGACIÓN CUMPLIMIENTO EL ÚLTIMO MES DE CONTRATO, SEGÚN LA INDICACIÓN DE LA COORDINACIÓN. FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025			x	OB.2 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA. 2. OB2: PARA ESTA OBLIGACIÓN SE DA CUMPLIMIENTO EL ÚLTIMO MES DE CONTRATO, SEGÚN LA INDICACIÓN DE LA COORDINACIÓN. FECHA: SEPTIEMBRE DE 2025
3	Apoyar en la institución educativa asignada en relación con los ajustes razonables pertinentes para el estudiante con discapacidad auditiva. Además, socializar el formato con el docente de aula y/o el o la profesional de apoyo para colaborar en la construcción de la herramienta Plan Individual de Ajustes Razonables.	OB.3 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA. Acompañamiento en la elaboración y construcción de los Piar de la I.E. Plinio Mendoza Neira - Sección Policarpa Salavarrieta - Toca ; no reportar este mes ya que esta se realiza requerida por gerencia.			x	OB.3 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA. ANEXOS: OB3.: NO REPORTA EVIDENCIA

4	Planificar conjuntamente con el docente los contenidos, el vocabulario y las actividades a desarrollar durante las clases formales en Lengua de Señas Colombiana para los y las estudiantes Sordos; dichas actividades responderán a las necesidades manifestadas por el docente, el modelo educativo y el entorno familiar; del mismo modo, promover el uso social de la LSC de los y las estudiantes con discapacidad auditiva en las Instituciones Educativas asignadas por la Dirección Técnico Pedagógica.	Se realiza acompañamiento personal del estudiante GINA ALEXANDRA FORERO MORENO - LUIS FELIPE VARGAS de grado 10 -1 de la I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - TOCA, Sede SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA del 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025, con clases para la estudiante con discapacidad auditiva, con el fin de enseñar, reforzar y ampliar el vocabulario temas de: EVENTOS DE PARTES DEL CUERPO HUMANO. OB4. FORMATO PLAN DE ACTIVIDADES SEMANAL - ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO TOCA. FECHA: N/A Se realiza acompañamiento personal del estudiante KEVIN FABIAN AMAYA JIMÉNEZ de grado 1-B de la I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - TOCA, Sede SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA del 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 con clases para la estudiante con discapacidad auditiva, con el fin de enseñar, reforzar y ampliar el vocabulario temas de: el cuidado del medio ambiente, Matemáticas, Lengua de Señas Colombiana. OB4. FORMATO PLAN DE ACTIVIDADES SEMANAL - ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO TOCA. 1 semana: a: El estudiante realizó algunos cambios en el video en el canal de YouTube. 3 semanas: El estudiante realizó cambios en el recordatorio al 95. Aumentó la claridad y la práctica.		X	I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA ANEXOS: 1. OB 4: ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO TOCA- estudiante GINA ALEXANDRA FORERO MORENO FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 1. OB4. FORMATO PLAN DE ACTIVIDADES SEMANAL - ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO TOCA- estudiante GINA ALEXANDRA FORERO MORENO FECHA: N/A I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA - SEDE SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA. ANEXOS: 3. OB 4: ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO TOCA - estudiante KEVIN FABIAN AMAYA JIMÉNEZ FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 3. OB4. FORMATO PLAN DE ACTIVIDADES SEMANAL - ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO TOCA - estudiante KEVIN FABIAN AMAYA JIMÉNEZ FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025
---	--	---	--	---	--

		4 semanas: El estudio los conceptos conocimiento progresivo Colombiano				
5	Promover el aprendizaje de la Lengua de Señas Colombiana y el acercamiento a la comunidad Sorda, al núcleo familiar, docentes y estudiantes oyentes en presencia del estudiante Sordo de forma mensual en la I.E. asignada, a través de talleres y/o capacitaciones que permitan las interacciones comunicativas en LSC con el estudiante Sordo dentro y fuera del aula escolar, los cuales deben ser planeados en conjunto con el docente en relación con los contenidos, el vocabulario y las actividades a desarrollar; así como en las semanas de desarrollo institucional.	Se realizó una a los docentes y oyentes en presencia del estudiante de forma mensual en la I.E. SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA 13 DE AGOSTO DE 2025 con el tema Familia y emocional L.S.C. Esta actividad se realizó de manera presencial donde se explica la temática con la que ella tenía que imitar las señas, indicando si la realizan bien o no, en caso de presentar algún error se les corrigió. OB5. FORMACIÓN AL NÚCLEO FAMILIAR – I.E. SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 LEVANTAR ACTA		X		I.E. SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA ANEXOS: 1. OB 5: FORMACIÓN AL NÚCLEO FAMILIAR – I.E. SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA LISTA DE ASISTENCIAS FECHA: 13 DE AGOSTO DE 2025. OB5. FORMACIÓN AL NÚCLEO FAMILIAR – I.E. SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 LEVANTAR ACTA

6	Organizar y entregar los soportes producto del acompañamiento a los y las estudiantes Sordos, para alimentar las historias escolares virtual y físico en la Institución Educativa asignada, así como del archivo documental del programa Educación Sin Límites	Entrega de evidencias del trabajo entre el 05 DE AGOSTO DE 2025 correspondientes a 6 meses de trabajo con la estudiante ALEXANDRA FORERO MOLINA y LUIS FELIPE VARGAS ACOSTA grado 10-1 de Bachillerato, así como con los y las docentes, estudiantes con discapacidad y núcleo familiar de la I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA – TOCA del Municipio de Boyacá. Entrega de evidencias del trabajo entre el 05 DE AGOSTO DE 2025 correspondientes a 5 meses de trabajo con la estudiante FABIAN AMAYA JIMÉNEZ grado B de Primaria, así como con los y las docentes, estudiantes oyentes y núcleo familiar de la I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA – SEDE SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA del Municipio de Boyacá.		X		I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA – TOCA ANEXOS: 1. OB6: LISTA DE CHEQUEO-ORGANIZACIÓN DE SOPORTES TOCA. FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 1.OB6: ACTA REPORTE ENTREGA DE EVIDENCIAS PRESENCIAL Y FÍSICA 2024 TOCA. FECHA: 01 DE AGOSTO DE 2025 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA – SEDE SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA ANEXOS: 3. OB6: LISTA DE CHEQUEO-ORGANIZACIÓN DE SOPORTES TOCA. FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025
7	Elaboración de un curso corto en LSC, para el acercamiento a la comunidad Sorda y la Lengua de Señas Colombiana a la comunidad oyente y Sorda. (Club LSC)	Se desarrolló de manera efectiva el curso corto de Lengua de Señas Colombiana a la comunidad oyente y Sorda. (Club LSC) en I.E. SEDE SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA el día 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025. La actividad se llevó a cabo por medio de una clase presencial, donde el modelo lingüístico indicaba la palabra y la seña y los estudiantes la imitaban, el modelo lingüístico indica si la realizaban bien o no.		X		I.E. – SECCIÓN POLICARPA SALAVARRIETA - TOCA. ANEXOS: 2. OB 7: la comunidad oyente y Sorda. (Club LSC) TOCA. FECHA: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025 I.E. TÉCNICA PLINIO MENDOZA NEIRA -- TOCA. ANEXOS: OB5. ACTA: la comunidad oyente y Sorda. (Club LSC) TOCA – I.E. TECNICA PLINIO MENDOZA NEIRA -TOCA LEVANTA ACTA Fecha: 05 DE AGOSTO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025

		presentar algún error se les co actividad permite fortalecer la comunicación de los estudiantes oyentes que el mismo espacio que la estudian Discapacidad Auditiva; los estu oyentes participantes con disp interés en participar de esta ad temas: LOS ANIMALES L.S.C., I EMOCIONAL L.S.C. OB5. ACTA: la comunidad oye Sorda. (Club LSC) TOCA – I.E. PLINIO MENDOZA NEIRA – LEVANTA ACTA Fecha: 05 DE AGOSTO DE 2025 A AGOSTO DE 2025				20 DE AGOSTO DE 2025
8	Apoyo en la divulgación de diferentes acciones que evidencien en el territorio boyacense una educación para todos y sin excepción en las instituciones educativas desde la estrategia Facebook live Hablemos de inclusión del Programa Educación Inclusiva de la Secretaría de Educación de Boyacá.	Las instituciones educativas de estrategia Facebook Live Hable inclusión del Programa Educac de la Secretaría de Educación d Tema: “Estrategias pedagógicas “Discapacidad psicosocial” FECHA: 19 DE AGOSTO DE 2025 OB8. Mes de la juventud, encu departamental de jóvenes con d auditiva. Un encuentro creado p empoderar y transformar. FECHA: 11 DE AGOSTO DE 2025 OB8. El gobierno nacional le c Boyacá y el presidente Gustav FECHA: 14 DE AGOSTO DE 2025 OB8. Foro Educativo departame espacio para la construcción de l <i>decenales de Educación Nacional</i> <i>Boyacá” 2026-2036.</i> FECHA: 15 DE AGOSTO DE 2025		x		OB8. Facebook Live Hablemos de inclusión del Programa Educación Inclusiva. FECHA: 19 DE AGOSTO DE 2025. OB8. Mes de la juventud, encuentro departamental de jóvenes con discapacidad auditiva. Un encuentro creado para incluir empoderar y transformar. FECHA: 11 DE AGOSTO DE 2025 OB8. Foro Educativo departamental 2025, Un espacio para la construcción de los <i>“planes decenales de Educación Nacional y de Boyacá” 2026-2036.</i> FECHA: 15 DE AGOSTO DE 2025

Firma: 
Nombre: Claudia Yanneth Garzon Camargo
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2025-000323-EDUSCR**

KAREN YERALDY
HOLGUIN RINTA
CONTRATISTA


Firma: _____
Nombre: KAREN YERALDY HOLGUIN RINTA
CONTRATISTA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057919004	0	KAREN HOLGUIN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CLL 45C 79 APTO 3 51		3105240048			KAREN.HOLGUING12@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PER.ODO PENSIÓN	PER.ODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33652519	I	2025-07-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	441.200	700	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33652519	2025-07-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Econó mica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1057919004	HOLGUIN RINTA KAREN YERALDY	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3783001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057919004	0	KAREN HOLGUIN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CLL 45C 79 APTO 3 51		3105240048			KAREN.HOLGUING12@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PER.ODO PENSIÓN	PER.ODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33652519	I	2025-07-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	441.200	700	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33652519	2025-07-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	300	0	228.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	300	0	228.100
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	300	0	178.300
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	300	0	178.300
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	100	0	34.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	100	0	34.800
Gran Total					440.500	0	700	0	441.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057919004	0	KAREN HOLGUIN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
15-1	CLL 45C 79 APTO 3 51		3105240048		KAREN.HOLGUING12@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PER.ODO PENSIÓN	PER.ODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	33983869	I	2025-08-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33983869	2025-08-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Econó mica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1057919004	HOLGUIN RINTA KAREN YERALDY	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3783001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057919004	0	KAREN HOLGUIN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
15-1	CLL 45C 79 APTO 3 51		3105240048		KAREN.HOLGUING12@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PER.ODO PENSIÓN	PER.ODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	33983869	I	2025-08-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33983869	2025-08-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057919004	0	KAREN HOLGUIN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CLL 45C 79 APTO 3 51		3105240048			KAREN.HOLGUING12@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PER.ODO PENSIÓN	PER.ODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34275975	I	2025-09-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	NEQUI
NºAFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34275975	2025-09-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Econó mica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1057919004	HOLGUIN RINTA KAREN YERALDY	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3783001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057919004	0	KAREN HOLGUIN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CLL 45C 79 APTO 3 51		3105240048			KAREN.HOLGUING12@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PER.ODO PENSIÓN	PER.ODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34275975	I	2025-09-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	NEQUI
NºAFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34275975	2025-09-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

FORMATO

VERSIÓN: 0

CÓDIGO: A-AD-GC-F-034

FECHA: 24/Jul/2019

ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA

22/10/2025

CONTRATO ☒ CONVENIO

No. 1298

DE FECHA: 26/02/2025

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIRECCION TECNICO PEDAGOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA EDUCACION SIN LIMITES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA DESDE EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ATENCION EDUCATIVA DE TODAS LAS PERSONAS SIN EXCEPCION. (7).

CONTRATISTA

KAREN YERALDY HOLGUIN RINTA

NIT:1057919004-3
:
C.C:1057919004
C.C:46680968

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Claudia Yanneth Garzon Camargo

C.C:46680968

VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :

VALOR INICIAL : \$ 20.517.497,00
APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00
APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00

ADICIONAL N°

VALOR \$0.00

ADICIONAL N°

VALOR \$0.00

VALOR TOTAL CON ADICIONES

\$ 20.517.497,00

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

28/02/2025

ACTA DE SUSPENSIÓN N°

De Fecha:

ACTA DE REINICIACIÓN N°

De Fecha:

FECHA DE TERMINACIÓN

27/09/2025

FECHA DE TERMINACIÓN REAL

20/08/2025

PERIODO AUTORIZADO A PAGAR

28 de junio de 2025 al 20 de agosto de 2025

RBPP N°

2024 00415 0240-A1

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2155 AÑO: 2025 , RPC No AÑO.

En las oficinas de DIRECCIÓN TÉCNICO PEDAGÓGICA se reunieron los señores, Claudia Yanneth Garzon Camargo Interventor / Supervisor y el señor KAREN YERALDY HOLGUIN RINTA 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° 33652519, 33983869, 34275975 del mes (es) Junio, 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 financiaci3n debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiaci3n, segun hoja anexa de fuentes de financiaci3n (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	\$ 20.517.497,00	\$ 0,00
Amortizaci3n Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 5.178.225,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 11.724.284,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 3.614.988,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 20.517.497,00	\$ 20.517.497,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiaci3n debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiaci3n- 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: 60682349410

BANCO: Bancolombia S.A.

AHORROS:

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 realizar3 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: En el periodo a celebrar se incluye el 10% de desplazamiento

No siendo otro el objeto de la presente reuni3n se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 

Firma: 

Nombre: Claudia Yanneth Garzon Camargo

Nombre: KAREN YERALDY HOLGUIN RINTA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

CONTRATISTA

Radicado No. S-2025-000325-EDUSCR

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACI3N 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 Secretaria de Contrataci3n

Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

KAREN YERALDY HOLGUIN RINTA
CONTRATISTA