S-2025-006303-DESGOBER

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

PERIODO REPORTE: 01/11/2025 AL 30/11/2025 CONTRATO No. 2639

REGISTRO BPyP No.: 2024 004150344-A2

FECHA INICIACIÓN:30/07/2025 FECHA TERMINACIÓN: 29/12/2025

CONTRATISTA: Andres Felipe Chacon Diaz INTERVENTOR: Fabio Alberto Medrano Reyes

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR ACCIONES DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS, SIGUIENDO LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y LAS DIRECTRICES DEL ASESOR DE DESPACHO PARA LA OFICINA DE REGIONES (1.03-8).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓNDE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por laFunción Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020a través del siguiente linkhttps://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	**1.1.CURSO INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN** Se realizo el curso de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción el dia 28 de octubre de 2025			X	**1.1.CURSO INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LACORRUPCIÓN** Se envío al correo del supervisor el certificado expedido por la función pública de fecha 28 de octubre de 2025
2	Ejecutar acciones de formulación de proyectos vinculados a la oficina asesora de regiones	**2.1. SEGUIMIENTO EJECUCION DE PROYECTOS** Se participó activamente en el seguimiento para el mes de **NOVIEMBRE** del proyecto "APOYO AL DESARROLLO ERRITORIAL Y LA CAPACIDAD DEGESTIÓN A TRAVÉS DE LA OFICINA ASESORA DE REGIONES DELDEPARTAMENTO DE BOYACÁ" (BPPIDNo. 2024004150344), realizando la verificación de hitos y el cumplimiento de metas establecidas para el primer semestre de 2025. Se realizo el seguimiento para el mes de **NOVIEMBRE** del proyecto "FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO TERRITORIAL Y LA CAPACIDAD DE GESTIÓN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE REGIONES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" (BPPID 202500000030875) en el Sistema de Seguimiento de Proyectos (PIIP) de la Secretaría de Planeación. Esta acción garantiza la trazabilidad, el monitoreo físico financiero y el reporte de avance conforme a los lineamientos departamentales de	X			**2.1. SEGUIMIENTO EJECUCION DE PROYECTOS** Envio del documento en PDF con la información de seguimiento y parametrizacion a los proyectos realizados, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.

S-2025-006303-DESGOBER

		gestión de la inversión pública.				
3	Apoyar la gestión de los procesoscontractuales de la oficina asesora deregiones, en aras de que se adelanten endebida forma y conforme a los procesos y procedimientos establecidos en laLey.	**3.1. APOYO EN GESTION DE PROCESOS** Se apoyó la gestión para el mes de **NOVIEMBRE** de los contratistas de la Oficina de Regiones, proporcionando orientación integral en cada etapa del ciclo contractual (precontractual, contractual y poscontractual). Esta labor incluyó la resolución de consultas sobre la documentación y los procedimientos para la radicación de cuentas de cobro, agilizando así los trámites requeridos. **3.2. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES** Se brindó apoyo en el proceso de consolidación de novedades contractuales, asegurando que la información estuviera completa y organizada para ser presentada al Subcomité de Adquisiciones en la reunión del mes de **NOVIEMBRE.** Se eléboro el plan Anual de Adquisiciónes para la vigencia 2026 de acuerdo a las directrices impartidas por el Subcomite de Adquisiciónes.	X			**3.1. APOYO EN GESTION DE PROCESOS** Envio del documento en PDF con las evidencias de apoyos realizados, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión. **3.2. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES** Envio del documento en PDF con la información para solicitud de incorporación al plan anual de adquisiciónes, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.
4	Apoyar y hacer seguimiento a los procesos, procedimientos y operaciones que adelanta la dependencia, que sean asignados por el supervisor del contrato y verificar su cumplimiento, esto incluye apoyo a la supervisión en las cuentas de cobro e informes de avance de cada uno de los contratistas a cargo de la oficina asesora de regiones.	**4.1. APOYO EN LA REVISION DE CUENTAS** Se brindó asistencia en la revisión y la validación de las cuentas de cobro de los contratistas de la Oficina de Regiones para el periodo de **NOVIEMBRE**. Esta labor incluyó la verificación de la documentación adjunta, garantizando el cumplimiento de los requisitos contractuales y administrativos para su posterior trámite de pago.	X			**4.1. APOYO EN LA REVISION DE CUENTAS** Envio del documento en PDF con las evidencias de apoyos realizados, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.
5	Apoyar la estructuración de los estudios previos y demás documentos precontractuales, contractuales y poscontractuales que se requiera radicar ante losdiferentes despachos de laGobernación de Boyacá.	**5.1. PROCESOS CONTRACTUALES** Se brindó apoyo integral para el mes de **NOVIEMBRE** en la fase precontractual, asistiendo en la elaboración de los estudios previos y en la consolidación de toda la documentación exigida para la contratación de los señores Carlos Arturo Cruz Viasus y Wilson Torres Supelano, garantizando el	X			**5.1. PROCESOS CONTRACTUALES** Envio del documento en PDF con los documentos gestionados para iniciar el trámite de contratación, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.

S-2025-006303-DESGOBER

		cumplimiento de los requisitos establecidos.				
6	Asistir y participar en las actividades oficiales y las que le sean asignadas.	**6.1. ACTIVIDADES OFICINA DE REGIONES** Se colaboró activamente para el mes de **NOVIEMBRE** en la gestión y el desarrollo de eventos y actividades de la Gobernación de Boyacá, bajo la coordinación de la Oficina de Regiones. Esta participación se enfocó en el seguimiento y la supervisión de los procesos asignados, garantizando a correcta ejecución de las tareas apoyo y participo en las actividades oficiales que desde la oficina de regiones.	X			**6.1. ACTIVIDADES OFICINA DE REGIONES** Envio del documento en PDF con las evidencias de apoyos realizados, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.
7	Apoyar el correcto uso y utilización de las plataformas de gestión contractual (SECOP II y QUYNE).	**7.1 PLATAFORMAS CONTRACTUALES** Se asistió para el mes de **NOVIEMBRE** a los usuarios en el manejo de las plataformas de gestión contractual SECOP II y QUYNE, resolviendo inquietudes y proporcionando orientación para garantizar el cumplimiento de los procesos y procedimientos requeridos. **7.2. PLATAFORMA QUYNE** Se colaboró para el mes de **NOVIEMBRE** al supervisor en el manejo de la plataforma QUYNE, manteniendo los datos actualizados de manera sistemática y gestionando de forma eficiente las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQR's) asignadas, lo cual contribuyó a una atención ágil y eficaz. **7.3. PLATAFORMA SECOP II** Se brindó apoyo para el mes de **NOVIEMBRE** al supervisor en la administración de la plataforma SECOP II, llevando a cabo el trámite de los planes de pago de las cuentas de cobro que habían sido aprobadas previamente por el sustanciador.	X			**7.1 PLATAFORMAS CONTRACTUALES** Envio del documento en PDF con las evidencias de apoyos realizados, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión. **7.2. PLATAFORMA QUYNE** Envio del documento en PDF con las evidencias de los tramites realizados en la plataforma, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión. **7.3. PLATAFORMA SECOP II** Envio del documento en PDF con las evidencias de los tramites realizados en la plataforma, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.
8	Elaborar y presentar los informes requeridos por el supervisor del contrato.	**8.1 INFORMES** Se apoyó para el mes de **NOVIEMBRE** al supervisor del contrato en la recopilación y consolidación de la información requerida, organizando los informes de actividades para reflejar de manera precisa y ompleta las labores ejecutadas en el periodo.	X			**8.1 INFORMES** Envio del documento en PDF con las evidencias de apoyos realizados, al correo electrónico institucional del supervisor, conforme a los lineamientos establecidos para el reporte de gestión.

Firma:_____
Nombre: FABIO ALBERTO MEDRANO REYES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:_____
Nombre: ANDRES FELIPE CHACON DIAZ
CONTRATISTA

S-2025-006303-DESGOBER

ANDRES FELIPE

CHACON DIAZ

CONTRATISTA

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053615569		CHACON DIAZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN DANIEL MANZANA K CASA 1	PAIPA-BOYACA	7850131	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1942996733	9495009740	I	2025/12/16	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	$461,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc							
1	CC	1053615569	CHACON DIAZ ANDRES FELIPE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																																		
Total		**Afiliados(1)**																																							

							SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.556.600	No		PORVENIR	30	$ 1.556.600	16%	SIN RIESGO	$ 249.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.100		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.556.600	12,5%	$ 194.600	$
																					$ 249.100						$ 194.600	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 194.600		COMFABOY	30	$ 1.556.600	0,6%	$ 9.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.556.600	0,522%	1	$ 8.200	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 194.600						$ 9.400						$ 8.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053615569		CHACON DIAZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN DANIEL MANZANA K CASA 1	PAIPA-BOYACA	7850131	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1942996733	9495009740	I	2025/12/16	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	$461,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,100	$0	$0	$249,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$249,100	$0	$0	$249,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,600	$0	$0	$194,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$194,600	$0	$0	$194,600
TOTAL				1	$461,300	$0	$0	$461,300

S-2025-006305-DESGOBER

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	4		
FECHA PRESENTE ACTA	01/12/2025		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	2639	DE FECHA: 25/07/2025	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR ACCIONES DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS, SIGUIENDO LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y LAS DIRECTRICES DEL ASESOR DE DESPACHO PARA LA OFICINA DE REGIONES (1.03-8).		
CONTRATISTA	Andres Felipe Chacon Diaz		NIT:1053615569-2
			C.C:1053615569
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Fabio Alberto Medrano Reyes		C.C:1053606712
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$ 19.456.700,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 19.456.700,00	
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: .	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.	
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	30/07/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29/12/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/11/2025 AL 30/11/2025		
RBPP N°	2024 004150344-A2		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5871 AÑO: 2025, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, Fabio Alberto Medrano Reyes Interventor / Supervisor y el señor Andres Felipe Chacon Diaz 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° 9495009740 del mes (es) NOVIEMBRE 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	$ 19.456.700,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.891.340,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 11.803.731,33
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 3.761.628,67
Sumas iguales	$ 19.456.700,00	$ 19.456.700,00

**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: 03862654004	BANCO: Bancolombia 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: Acta Parcial 4

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

Firma: _____
Nombre: Fabio Alberto Medrano Reyes
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2025-006305-DESGOBER

Firma: _____
Nombre: Andres Felipe Chacon Diaz
CONTRATISTA

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

S-2025-006305-DESGOBER

ANDRES FELIPE CHACON DIAZ
CONTRATISTA