S-2026-000316-PLADSPT

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

PERIODO REPORTE: Del 21/01/2026 al 30/01/2026 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8981489/1114

REGISTRO BPyP No.: 202500000031533

FECHA INICIACIÓN:21/01/2026 FECHA TERMINACIÓN: 20/08/2026

CONTRATISTA: Alberto Fuentes Aldana INTERVENTOR: Manuel Arcadio Rodriguez Cervantes

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR EL ANALISIS Y DESARROLLO DE PROCESOS DE PLANEACION ESTRATEGICA Y GESTION PUBLICA TERRITORIAL EN EL MARCO DEL ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEPARTAMENTAL (2,02-5).

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad, y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el linkhttps://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link, para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	El 23 de enero de 2026, se realiza la capacitación de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.		X		 Función Pública Verificados los resultados del participante en el curso virtual **Función Pública certifica que:** ALBERTO FUENTES C.C 9.690.148 Participó y completó el curso virtual **Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción** Con una duración de 20 horas. Bogotá D.C., 23 de enero 2026 **Francisco Camargo Salas** Director de Empleo Público Código: 769447381000
2	Apoyar a la Dirección Geográfica y de Gestión Territorial en la recopilación, revisión y organización de información técnica y documental para la elaboración y actualización del Ordenamiento Territorial Departamental, con énfasis en insumos geológico, morfológico y de amenaza.	Se revisa la información compilada en el DRIVEhttps://boyacagob-my.sharepoint.com/personal/manuel_rodriguez_boyaca_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmanuel_rodriguez_boyaca_gov_co		X		
3	Asistir a reuniones, mesas técnicas, comités y jornadas de trabajo asociadas al Ordenamiento Territorial Departamental y a la gestión del riesgo de desastres, apoyando el registro de acuerdos y compromisos.	Se asiste a reunión presencial de Dirección de planeación y dirección geografía el dia 28 de enero de 2026, en el cual se expone el plan de acción de la dirección ante el director.		X		

S-2026-000316-PLADSPT

4	Apoyar la elaboración, interpretación y revisión de conceptos técnicos requeridos para el Ordenamiento Territorial Municipal y Departamental, relacionados con condiciones del relieve, inestabilidad de laderas, movimientos en masa, amenazas geológicas y zonificación de riesgo.	Para este Periodo no fue requerida esta actividad		X		
5	Apoyar la consolidación y verificación de insumos para la incorporación de la gestión del riesgo en instrumentos de ordenamiento territorial, incluyendo la revisión de cartografía temática y la coherencia entre diagnósticos, zonificaciones y determinante.	Se hace análisis del estado del arte, referente a gestión del riesgo, teniendo en cuenta la reunión programada con funcionarios de la Rape.		X		

Firma:_____
Nombre: Manuel Arcadio Rodriguez Cervantes
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Alberto Fuentes Aldana
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2026-000316-PLADSPT**

ALBERTO FUENTES

ALDANA

CONTRATISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9590148		FUENTES ALDANA ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 11 11 LA ESMERALDA	DUITAMA-BOYACA	3103004558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	47737515	9498634942	I	2026/02/11	2026/02/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$197,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$680,680	$109,000			$680,680	$85,100			$0	$0			$680,680	$3,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$680,680	$109,000			$680,680	$85,100			$0	$0			$680,680	$3,600		$0	$0
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$680,680	$109,000			$680,680	$85,100			$0	$0			$680,680	$3,600		$0	$0
1	CC	9590148 FUENTES ALBERTO	25-14	10	$680,680	$109,000	EPS005	10	$680,680	$85,100		0	$0	$0	14-23	10	$680,680	$3,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$680,680	$109,000			$680,680	$85,100			$0	$0			$680,680	$3,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9590148		FUENTES ALDANA ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 11 11 LA ESMERALDA	DUITAMA-BOYACA	3103004558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	47737515	9498634942	I	2026/02/11	2026/02/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$197,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,000	$0	$0	$109,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$109,000	$0	$0	$109,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0	$0	$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,600	$0	$0	$3,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$85,100	$0	$0	$85,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$85,100	$0	$0	$85,100
TOTAL				1	$197,700	$0	$0	$197,700

S-2026-000317-PLADSPT

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	17/02/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	CO1.PCCNTR.8981489/1114	DE FECHA: 20/01/2026	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR EL ANALISIS Y DESARROLLO DE PROCESOS DE PLANEACION ESTRATEGICA Y GESTION PUBLICA TERRITORIAL EN EL MARCO DEL ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEPARTAMENTAL (2,02-5).		
CONTRATISTA	Alberto Fuentes Aldana		NIT:9590148-4
			C.C:9590148
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Manuel Arcadio Rodriguez Cervantes		C.C:1049630372
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$ 35.735.700,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 35.735.700,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: .	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	21/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	20/08/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 21/01/2026 al 30/01/2026		
RBPP N°	202500000031533		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1586 AÑO: 2026, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN GEOGRÁFICA Y DE GESTIÓN TERRITORIAL se reunieron los señores, Manuel Arcadio Rodriguez Cervantes Interventor / Supervisor y el señor Alberto Fuentes Aldana 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° 9498634942 del mes (es) Enero 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	$ 35.735.700,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 1.701.700,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 34.034.000,00
Sumas iguales	$ 35.735.700,00	$ 35.735.700,00

**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: 24105249319	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	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: Manuel Arcadio Rodriguez Cervantes
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2026-000317-PLADSPT

Firma: _____
Nombre: Alberto Fuentes Aldana
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.

S-2026-000317-PLADSPT

ALBERTO FUENTES ALDANA
CONTRATISTA