

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 2025	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	No. 2847	DE FECHA: 21/08/2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA - PRESUPUESTO 10.	
CONTRATISTA	John Anderson Alfonso Bohorquez	NIT:700095173-2 C.C:1049636115 C.C:37894453
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Yolanda Arce Castro	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 18.654.948,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 18.654.948,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y NUEVE (9)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y NUEVE (9)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	22/08/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° Error!	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30/12/2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 01/12/2025 al 30/12/2025	
RBPP N°	2024 00415 0246-A2	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6377 AÑO: 2025, RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO se reunieron los señores, Yolanda Arce Castro Interventor / Supervisor y el señor John Anderson Alfonso Bohorquez 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° 9496413931 del mes (es) DICIEMBRE 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	\$ 18.654.948,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.338.360,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 14.316.588,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 18.654.948,00	\$ 18.654.948,00

*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: 397080789 BANCO: Banco de Bogotá 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 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: Yolanda Arce Castro
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: John Anderson Alfonso Bohorquez
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-000675-HACSP**

* 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.

JOHN ANDERSON ALFONSO BOHORQUEZ
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1049636115		ALFONSO BOHORQUEZ JOHN ANDERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 15 #23-49	TUNJA-BOYACA	1234567		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias	Mora	Valor
2025-12	2025-12	2006354192	9496413931	I	2026/01/07	2025/12/15		0	\$503,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,736,000	\$277,800			\$ 1,736,000	\$217,000			\$ 0	\$9,100			\$ 1,736,000	\$9,100			\$ 0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,736,000	\$277,800			\$ 1,736,000	\$217,000			\$ 0	\$9,100			\$ 1,736,000	\$9,100			\$ 0	\$0	
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$ 1,736,000	\$277,800			\$ 1,736,000	\$217,000			\$ 0	\$9,100			\$ 1,736,000	\$9,100			\$ 0	\$0	
1	CC 1049636115	ALFONSO JOHN	220301	30	\$1,736,000	\$277,800	EPS005	30	\$1,736,000	\$217,000	0	14+23	30	\$9,100			\$1,736,000	\$9,100	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$ 1,736,000	\$277,800			\$ 1,736,000	\$217,000			\$ 0	\$9,100			\$ 1,736,000	\$9,100			\$ 0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1049636115		ALFONSO BOHORQUEZ JOHN ANDERSON	INDEPENDIENTE
Sucesal Principal		Dirección	Exonerado SEMA e ICBF
PRINCIPAL		Carrera 15 #23-69	1234567
Ciudad-Departamento		No	
TUNJA-BOYACA			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión Salud 2025-12	Pago 2006354192	Planilla I	Pago 2025/12/15
	9496413931	Limite 2026/01/07	Banco BANCO DE BOGOTA
Días Mora		Valor	
0		\$503,900	

RESUMEN DE PAGO				VALOR A PAGAR	
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$277,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$277,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$217,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$217,000
TOTAL				1	\$503,900

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

PERIODO REPORTE: Del 01/12/2025 al 30/12/2025

CONTRATO No. 2847

REGISTRO BPpP No.: 2024 00415 0246-A2

FECHA INICIACIÓN: 22/08/2025


FECHA TERMINACIÓN: 30/12/2025

CONTRATISTA: John Anderson Alfonso BohorquezINTERVENTOR: Yolanda Arce Castro**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA - PRESUPUESTO 10.**

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyo y soporte a la subdirección operativa de presupuesto de la secretaria de hacienda del Departamento, en la creación de rubros presupuestales, tanto en el presupuesto de ingresos como en el de gastos en el aplicativo de la entidad	Se apoyó durante el periodo de ejecución del informe con la subdirección operativa de presupuesto de la secretaria de hacienda del Departamento, en la creación de rubros presupuestales en el aplicativo de la entidad solicitados por distintas sectoriales para poder continuar con los tramites correspondientes	X			
2	Apoyar en la elaboración de informes presupuestales, especialmente los informes de tipo gerencial y ejecución	Se realizaron los informes presupuestales durante el periodo ejecutado del informe solicitados por la supervisión detallando el comportamiento de los ingresos y gastos del departamento de Boyacá	X			
3	Apoyar en el manejo de la Plataforma Integrada de inversión Pública (PIIP) herramienta web para el manejo de los proyectos de inversión pública, especialmente en el tema presupuestal	Se apoyó durante el periodo del informe en el manejo de la Plataforma Integrada de inversión Pública (PIIP) con respecto al presupuesto de los proyectos en ejecución en la vigencia 2025 por el Departamento de Boyacá	X			
4	Realizar apoyo en el seguimiento y análisis de las ejecuciones presupuestales del Departamento	Se realizó en el seguimiento y análisis de las ejecuciones presupuestales del Departamento durante el periodo de ejecución del informe de actividades	X			
5	Apoyo operativo en las acciones que desarrolla la subdirección, específicamente en los movimientos del presupuesto traslados, reducciones, etc	Se apoyó a la subdirección de presupuesto, en los movimientos del presupuesto como adiciones, traslados, reducciones solicitados por las diferentes sectoriales	X			
6	Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales y asegurar el desarrollo eficiente de procesos mediante la asistencia a	Se contrinuyó al cumplimiento de los objetivos institucionales y asegurar el desarrollo eficiente de procesos mediante la asistencia a reuniones, capacitaciones,	X			

	reuniones, capacitaciones, socializaciones y mesas de trabajo, ya sea de forma presencial o virtual, según las citaciones y requerimientos establecidos	socializaciones y mesas de trabajo, ya sea de forma presencial o virtual, según las citaciones y requerimientos establecidos				
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Firma: 
Nombre: Yolanda Arce Castro
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: John Anderson Alfonso Bohorquez
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-000674-HACSP**

JOHN ANDERSON
ALFONSO BOHORQUEZ
CONTRATISTA