S-2026-000506-SECINF

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

PERIODO REPORTE: 1 DE MARZO DE 2026 A 31 DE MARZO DE 2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9001965/1318

REGISTRO BPyP No.: 202500000034231

FECHA INICIACIÓN:22/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 21/08/2026

CONTRATISTA: Diego Fernando Guatibonza Rojas

INTERVENTOR: Ariel Adolfo Vargas Gamez

OBJETO DEL CONTRATO: GC 1 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA - GERENCIA DE CONVITES 1,04-01

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 link: https://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	Se realiza la encuesta atraves de la plataforma la cual se anexa el certificado expedido por dicha entidad	X			
2	Elaboración de los proyectos de inversión que requieran y/o solicité la oficina asesora del Despacho del Gobernador, Gerencia de Convites Comunales	"APOYO AL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS TERCIARIAS Y SECUNDARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – 202500000026609". "APOYO AL MEJORAMIENTO DE LA VÍA URBANA DE NOMENCLATURA CALLE 16 ENTRE CARRERA 26 Y VÍA CERRITO DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ". "APOYO AL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS URBANAS DEL MUNICIPIO DE SUSACÓN – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – 202500000041467". Lo anterior, en cumplimiento de los lineamientos establecidos y con el propósito de mantener la coherencia, actualización y	X			

		adecuada gestión de la información de los proyectos de inversión				
3	Apoyar en la supervisión y visita de obras celebradas entre las Juntas de Acción Comunal y el Departamento de Boyacá, las cuales serán asignadas por reparto desde la Oficina Asesora del Despacho, Gerencia de Convites Comunales, rindiendo los respectivos informes	Se han venido adelantando los trámites administrativos relacionados con los convenios suscritos en el municipio de Sogamoso para la ejecución de obras de placa huella, incluyendo el correspondiente al sector de Altamisal, el cual contempla pavimento articulado. De igual manera, se han gestionado de manera conjunta con los presidentes de las juntas de acción comunal los trámites correspondientes a la expedición de pólizas, solicitudes de prórroga y la apertura de cuentas bancarias a nombre de cada convenio, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo y ejecución de los mismos	X			
4	Asistir y participar en mesas de trabajo convocadas por la gerente de convites comunales, así como prestar asesoría técnica y administrativa a las organizaciones de acción comunal en temas relacionados con los convenios solidarios	Se asistió de manera oportuna a las mesas de trabajo convocadas por la Oficina de Regiones, espacios en los cuales se llevó a cabo la exposición detallada, explicación y sustentación de la información registrada y administrada en la plataforma dispuesta por dicha dependencia. En el marco de estas mesas, se realizó la revisión integral de los datos correspondientes a los 176 convenios adscritos a la Gerencia de Convites Comunales, verificando su consistencia, estado de avance y cumplimiento de los lineamientos establecidos. Asimismo, se atendieron observaciones, se aclararon inquietudes y se efectuaron los ajustes necesarios en la información, con el fin de garantizar su veracidad, actualización y coherencia. Lo anterior permitió fortalecer los procesos de seguimiento, control y reporte de los convenios, contribuyendo a una gestión más eficiente.	X			
5	Entregar, debidamente organizados los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución y liquidación del contrato al supervisor del mismoEntregar, debidamente organizados los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución y liquidación del contrato al supervisor del mismo	Se ha venido realizando la entrega oportuna de la información debidamente organizada, conforme a los lineamientos establecidos, mediante su respectiva constancia de radicación a través del correo electrónico autorizado para la Gerencia de Convites Comunales. Este proceso ha permitido garantizar la trazabilidad, el control y la adecuada gestión documental de la información remitida, asegurando su registro formal y facilitando su seguimiento por parte de las dependencias competentes.	X			

Firma:
Nombre: Ariel Adolfo Vargas Gamez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: Diego Fernando Guatibonza Rojas
CONTRATISTA

S-2026-000506-SECINF

DIEGO FERNANDO

GUATIBONZA ROJAS

CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053587022	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS	cll 4 11-94	7773095	guatibonzadiego7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	NOBSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73383841	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$552.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				43.600	0	0	43.600			427	43.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	43.600	43.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	552.700	552.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053587022	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS	cll 4 11-94	7773095	guatibonzadiego7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	NOBSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73383841	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$552.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1053587022	GUATIBONZA ROJAS DIEGO FERNANDO	59	0			N																	230301	1.786.000	30	285.800	0	0	0	0	EPS017	1.786.000	30	223.300	14-23	1.786.000	30	3	43.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053587022	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS	cll 4 11-94	7773095	guatibonzadiego7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	NOBSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
73383841	07/04/2026	74539789	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$11.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	4.600	0		0		0	0	0	0	4.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	5.800	0	0	0	0	0	0		5.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	900				900	0	0	900			9	900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	4.600	4.600
Pensión	1	5.800	5.800
Riesgos Laborales	1	900	900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	11.300	11.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053587022	DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS	cll 4 11-94	7773095	guatibonzadiego7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	NOBSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
73383841	07/04/2026	74539789	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$11.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1053587022	GUATIBONZA ROJAS DIEGO FERNANDO	59	0			N																	230301	1.787.400	30	286.000	0	0	0	0	EPS017	1.787.400	30	223.500	14-23	1.787.400	30	3	43.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

S-2026-000550-SECINF

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	09/04/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	CO1.PCCNTR.9001965/1318	DE FECHA: 21/01/2026	
OBJETO	GC 1 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA - GERENCIA DE CONVITES 1,04-01		
CONTRATISTA	Diego Fernando Guatibonza Rojas		NIT:1053587022-5
			C.C:1053587022
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Ariel Adolfo Vargas Gamez		C.C:79896782
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$ 31.279.500,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 31.279.500,00	
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	22/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	21/08/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	1 DE MARZO DE 2026 A 31 DE MARZO DE 2026		
RBPP N°	202500000034231		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_1752_____ AÑO: ____2026___, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de__DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL___ se reunieron los señores, __Ariel Adolfo Vargas Gamez__ Interventor / Supervisor y el señor ___Diego Fernando Guatibonza Rojas__ 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° 73383841, 74539789 del mes (es) MARZO 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	$ 31.279.500,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.468.500,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 5.809.050,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 21.001.950,00
Sumas iguales	$ 31.279.500,00	$ 31.279.500,00

**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: 397260316	BANCO: Banco de Bogotá	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: Ariel Adolfo Vargas Gamez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2026-000550-SECINF

Firma: _____
Nombre: Diego Fernando Guatibonza Rojas
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-2026-000550-SECINF

DIEGO FERNANDO GUATIBONZA ROJAS
CONTRATISTA