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

PERIODO REPORTE: del 26 de noviembre de 2020 al 15 de diciembre de 2020 CONTRATO No. 3578

REGISTRO BPyP No.: 2019 00415 0344

FECHA INICIACIÓN: 26/10/2020 FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2020

CONTRATISTA: NATHALIA OCHOA PAIPILLA INTERVENTOR: ANTONIO ERNESTO LEGUIZAMO DIAZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA COMO APOYO AL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL TURISMO PARA LA COMPETITIVIDAD DEL SECTOR EN EL DESTINO BOYACÁ, 2020 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1.	Concertar con la Secretaría de Turismo, el cronograma de trabajo mensualmente, especificando las actividades a realizar en cumplimiento del objeto contractual y las programaciones de desplazamientos presenciales o por medios tecnológicos, que se requiera de acuerdo a la reglamentación vigente respecto a la pandemia de COVID19; cuando sea el caso para el cumplimiento del objeto contractual.	Asisto a las reuniones citados por el secretrio con el fin de organizar el cronograma de trabajo semanal.	X			
2.	Apoyar el desarrollo de los programas de capacitación e implementación del programa de formación en Gestión Turística. Actividad que se realizará con trabajo en casa, en tanto sea pertinente según la situación del país por el COVID 19	Coordinación de las etapas de la convocatoria de incentivos para el sector turístico de acuerdo al cronograma para dar cumplimiento a las fechas estipuladas.	X			
3.	Apoyar al desarrollo de alianzas con otras instituciones con el objeto de fortalecer el talento humano del turismo en el Departamento y la investigación del sector.	Se presta el apoyo a los empresarios sobre las dudas e inquietudes que tengan sobre la convocatoria de incentivos para el sector Turístico del Departamento.	X			
4.	Apoyar el desarrollo y operatividad del calendario de eventos de carácter académico que realice la Secretaría de Turismo.	Se apoyo el calendario de eventos de cáracter académico que realiza la Secretaria de Turismo del Departamento.	X			
5.	Realizar un plan de acción y seguimiento a dos Consejos Provinciales de Turismo en el departamento de Boyacá.	Reunión del consejo provincial de Lengupá en el municipio de Zetaquira.	X			
6.	Apoyar la formulación y gestión de proyectos orientados relacionados con formación turística.	modificación al proyecto: "ASISTENCIA TÉCNICA EN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A EMPRESARIOS DEL SECTOR TURISMO PARA EL AÑO 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" por vigencias futuras y formulación del proyecto "FORTALECIMIENTO EN EL COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE TURISMO, AÑO 2021 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".	X			
7.	Apoyar el desarrollo de producto turístico del departamento de Boyacá.	Apoyo el desarrollo de producto turístico del departamento de Boyacá, mediante la capacitaciones de Bioseguridad.	X			

8.	Apoyar al desarrollo de actividades de turismo social e incluyente del departamento de Boyacá.	Se apoyan los eventos de carácter social e incluyente que desde la secretaria se han venido realizando.	X			
9.	Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.	Se cumplen con las demás actividades estipuladas.	X			
10.	Apoyar las actividades inherentes asignadas por la Secretaría de Turismo.	Elaboración de informes y asistencia a reuniones virtuales citadas por el Secretario de Turismo del Departamento.	X			
11.	Elaborar y entregar de manera oportuna los informes mensuales de ejecución de las actividades, adjuntando evidencias.	Se elaboran de manera oportuna los informes mensuales de ejecución de las actividades.	X			
12.	Mantener al día las bandejas de entrada, salida, PQRD del Sistema de Gestión Documental QUYNE.	Se mantiene la bandeja de QUYNE al día.	X			
13.	Presentar al momento de la terminación del contrato la documentación física a su cargo debidamente foliada y entregarla diligenciada con tabla de retención documental ante el Supervisor del Contrato.	Se presenta las evidencias pertinentes.	X			

Firma:_____

Nombre: ANTONIO ERNESTO LEGUIZAMO DIAZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: NATHALIA OCHOA PAIPILLA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-000695-SECTUR

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053608059		OCHOA PAIPILLA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 25A # 27A 40	PAIPA-BOYACA	7851562	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	788951877	9412469773	I	2020/12/15	2020/11/03	BANCOLOMBIA	0	$375,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,293,600	$207,000			$1,293,600	$161,700			$0	$0			$1,293,600	$6,800		$0	$0		$375,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,293,600	$207,000			$1,293,600	$161,700			$0	$0			$1,293,600	$6,800		$0	$0		$375,500
Ciudad: PAIPA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,293,600	$207,000			$1,293,600	$161,700			$0	$0			$1,293,600	$6,800		$0	$0		$375,500
1	CC	1053608059	OCHOA NATHALIA																	230301	30	$1,293,600	$207,000	EPS017	30	$1,293,600	$161,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,293,600	$6,800	0	$0	$0	No	$375,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,293,600	$207,000			$1,293,600	$161,700			$0	$0			$1,293,600	$6,800		$0	$0		$375,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053608059		OCHOA PAIPILLA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 25A # 27A 40	PAIPA-BOYACA	7851562	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	788951877	9412469773	I	2020/12/15	2020/11/03	BANCOLOMBIA	0	$375,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,000	$0	$0	$207,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$207,000	$0	$0	$207,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,700	$0	$0	$161,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$161,700	$0	$0	$161,700
TOTAL				1	$375,500	$0	$0	$375,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053608059		OCHOA PAIPILLA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 25A # 27A 40	PAIPA-BOYACA	7851562	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	829189644	9413919139	I	2021/01/10	2020/12/14	NEQUI	0	$187,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$646,800**	**$103,500**			**$646,800**	**$80,900**			**$0**	**$0**			**$646,800**	**$3,400**		**$0**	**$0**		**$187,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$646,800**	**$103,500**			**$646,800**	**$80,900**			**$0**	**$0**			**$646,800**	**$3,400**		**$0**	**$0**		**$187,800**
Ciudad: PAIPA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						**$646,800**	**$103,500**			**$646,800**	**$80,900**			**$0**	**$0**			**$646,800**	**$3,400**		**$0**	**$0**		**$187,800**
1	CC	1053608059	OCHOA NATHALIA		X															230301	15	$646,800	$103,500	EPS017	15	$646,800	$80,900		0	$0	$0	14-23	15	$646,800	$3,400	0	$0	$0	No	$187,800
Total	**Afiliados(1)**																					$646,800	$103,500			$646,800	$80,900			$0	$0			$646,800	$3,400		$0	$0		$187,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053608059		OCHOA PAIPILLA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 25A # 27A 40	PAIPA-BOYACA	7851562	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	829189644	9413919139	I	2021/01/10	2020/12/14	NEQUI	0	$187,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,500	$0	$0	$103,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$103,500	$0	$0	$103,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$0	$0	$3,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$0	$0	$3,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,900	$0	$0	$80,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$80,900	$0	$0	$80,900
TOTAL				**1**	**$187,800**	**$0**	**$0**	**$187,800**

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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2020		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	No. 3578	DE FECHA: 26/10/2020	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA COMO APOYO AL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL TURISMO PARA LA COMPETITIVIDAD DEL SECTOR EN EL DESTINO BOYACÁ, 2020 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	NATHALIA OCHOA PAIPILLA		NIT:1053608059-9 :
			C.C:1053608059
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANTONIO ERNESTO LEGUIZAMO DIAZ		C.C:74323911
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 5.390.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 5.390.000,00	
PLAZO INICIAL	UN (1) MES Y VEINTE (20)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES Y VEINTE (20)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	26/10/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15/12/2020		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	26 de noviembre de 2020 al 15 de diciembre de 2020		
RBPP N°	2019 00415 0344		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7421 AÑO: 2020, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE TURISMO se reunieron los señores, ANTONIO ERNESTO LEGUIZAMO DIAZ Interventor / Supervisor y el señor NATHALIA OCHOA PAIPILLA 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, caracteristicas 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° 9412469773 - 9413919139 del mes (es) Noviembre y 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 financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun 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	$ 5.390.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 2.156.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 3.234.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 5.390.000,00	$ 5.390.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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: 038 424 088 13	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:

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

Firma:_____
Nombre: ANTONIO ERNESTO LEGUIZAMO DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: NATHALIA OCHOA PAIPILLA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-000696-SECTUR
* 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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 16/12/2020	Secretaría: TURISMO		Dependencia: N.A
Nombre de Solicitante NATHALIA OCHOA PAIPILLA	Extensión: NA	Cargo: SOLICITANTE	Email: nathalia.ochoa.paipilla@gmail.com
Nombre de Usuario NATHALIA OCHOA PAIPILLA	Extensión: NA	Cargo: SOLICITANTE	Email: nathalia.ochoa.paipilla@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario NATHALIA.OCHOA Fecha:16/12/2020  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: Will Yhonathan Amaya Medina	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2020-003115-TICDSI