

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

PERIODO REPORTE: DEL 01-04-2026 AL 30-04-2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8947726/1059

REGISTRO BPyP No.: 20250000030891 – A1

FECHA INICIACIÓN: 23/01/2026

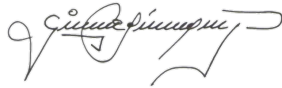
FECHA TERMINACIÓN: 22/08/2026

CONTRATISTA: German Ricardo Tovar LeeINTERVENTOR: Giovanni Adolfo Sanchez Prieto

**OBJETO DEL CONTRATO: GC1 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ASESORÍA Y DEFENSA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. 4.02-14.**

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 <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad</a> , y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link <a href="https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link">https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link</a> , 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.	PARA EL MES DE ABRIL NO SE REALIZO NINGUN CURSO POR PARTE DE LA GOBERNACION DE BOYACA. LOS QUE REALICE EN MESES ANTERIORES FUERON SUBIDOS A LA PAGINA DEL SECOPII	X			
2	Ejercer la representación y defensa jurídica del departamento de manera oportuna, responsable y eficaz, conforme al mandato otorgado mediante poder especial, en los procesos que le sean asignados; en consecuencia, adelantar todas las actividades relacionadas con el ejercicio de la defensa técnica, extrajudicial y judicial del departamento, así como la sustanciación que se requiera para el pago de sentencias a que haya lugar	REALICE SEGUIMIENTO A LOS 25 PROCESOS LABORALES ENTREGADOS. SE HICIERON 7 PODERES PARA FIRMAS, DE LOS CUALES FUERON REGRESARON FIRMADOS Y ESTOS SE PASARON A CADA DESPACHO SOLICITANDO EL LINK DE CADA PROCESO. ASISTI A TRES AUDIENCIAS, DONDE UNA HUBO SENTENCIA EN CONTRA DE LA GOBERNACION Y ESTA FUE APELADA POR EL SUSCRITO, LA OTRAS DOS SALIERON A FAVOR DEL DEPARTAMENTO Y CONDENARON EN COSTAS A LA PARTE DEMANDANTE.	X			
3	Proyectar y elaborar respuestas a: documentos jurídicos y actos administrativos que se originen en la Unidad Administrativa Especial de Asesoría y Defensa Jurídica del Departamento de acuerdo con la necesidad de la sectorial; así como revisar los actos administrativos que le sean asignados. Igualmente atender el trámite y proyección de respuestas a consultas, conceptos, derechos de petición, informes, tutelas, acciones de repetición, e iniciar las acciones judiciales que se requieran	DENTRO DEL MES NO ME FUERON ASIGNADOS ESTOS ACTOS NI OTROS DOCUMENTOS JURIDICOS.	X			

4	Realizar el estudio, proyección y sustentación de fichas de conciliación prejudicial, judicial y acciones de repetición, para exponerlas ante el Comité Departamental de Conciliación. En caso que se recomiende la conciliación, remitir a la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación, un informe sobre la aprobación o improbación de la misma	DENTRO DEL MES NO REALICE ESTA CLASE DE FICHAS DE CONCILIACION YA QUE LOS PROCESOS ENTREGADOS YA ESTAN ALGUNOS PARA SEGUNDA INSTANCIA Y AUDIENCIAS DEL ART. 80 DEL CPL. PARA EL MES DE MAYO DEBO REALIZAR UNA DENTRO DEL PROCESO No. 2014-00-200	X			
5	Mantener actualizado el archivo físico y/o digital en las plataformas dispuestas y a servicio de la sectorial, de los expedientes y demás documentos propios del área, dando cumplimiento a las tablas de retención documental, y con base en los procesos asignados.	DENTRO DE LOS PROCESOS ASIGNADOS HE VENIDO HACIENDOLE SEGUIMIENTO, CON ACTUALIZACIONES Y ALIMENTANDOS DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DENTRO DE CADA UNO DE ELLOS.	X			
6	Realizar las actividades que requieran el cumplimiento y consecución de los indicadores del Plan de Desarrollo del Departamento de Boyacá afines a su competencia.	A TODAS LAS ACITIVIDADES QUE EL DEPARTAMENTO JURIDICO HA PROGRAMADO HE ASISTIDO Y HE PARTICIPADO DE LAS MISMAS	X			
7	Presentar los informes relacionados con los asuntos asignados a su cargo; así mismo, actualizar periódicamente el Contingente judicial, estableciendo, determinando y ajustando el valor de la(s) pretensiones, calculando el riesgo de condena, según lo definido por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la guía establecida por la sectorial.	DENTRO DEL MES REALICE ESTOS SEGUIMIENTOS Y SE OBSERVO QUE DENTRO DE LOS PROCESOS QUE ME FUERON ASIGNADOS, NINGUNO DE ELLOS PRESENTE RIESGO PARA EL DEPARTAMENTO.	X			



Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Giovanni Adolfo Sanchez Prieto  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-001017-UEDJD**


Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: German Ricardo Tovar Lee  
CONTRATISTA

**GERMAN RICARDO****TOVAR LEE****CONTRATISTA**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7229066	NÚMERO PLANILLA:	<b>6012265557</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	GERMAN RICARDO TOVAR LEE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 16 15 43 OFICIAN 501	TELÉFONO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	248463643
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7630037	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - GOBERNACION				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 286.000	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 286.000	\$ 0	\$ 0	\$ 286.000			
<b>SUBTOTALES:</b>													<b>\$ 286.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 286.000</b>

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.500	\$ 0	\$ 0	\$ 223.500	
<b>SUBTOTALES:</b>													<b>\$ 223.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 223.500</b>

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400			
<b>SUBTOTALES:</b>												<b>\$ 9.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.400</b>

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 7229066	TOVAR LEE GERMAN RICARDO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.787.400				NO																	230201-PROTECCION	30	1.787.400	\$ 286.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 286.000	EPS017-FAMISANAR	30	1.787.400	\$ 223.500	\$ 0	\$ 223.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.787.400	7229066	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 518.900**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7229066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERMAN RICARDO TOVAR LEE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 16 15 43 OFICIAN 501 TELÉFONO:	7630037
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - GOBERNACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6012265557</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 248463643

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 286.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 286.000</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 223.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 223.500</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 9.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 518.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 518.900</b>




DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7229066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERMAN RICARDO TOVAR LEE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 16 15 43 OFICIAN 501	TELÉFONO: 7630037
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 002 - GOBERNACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6017063839</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 249480789
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6012265557	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/04/23

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 64.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 64.300</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 50.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 50.200</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1	\$ 2.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 2.100</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 116.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 116.600</b>

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 0</b>
	<b>ACTA PARCIAL</b>	<b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-042</b>
		<b>FECHA: 24/Jul/2019</b>

ACTA PARCIAL	3	
FECHA PRESENTE ACTA	30/04/2026	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	<b>CO1.PCCNTR.8947726/1059</b>	DE FECHA: 19/01/2026
OBJETO	GC1 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ASESORÍA Y DEFENSA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. 4.02-14.	
CONTRATISTA	German Ricardo Tovar Lee	NIT:7229066-6
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Giovanni Adolfo Sanchez Prieto	C.C:7229066 C.C:6772177
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: N.A.
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	23/01/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	22/08/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	<b>DEL 01-04-2026 AL 30-04-2026</b>	
RBPP N°	20250000030891 – A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1422**, AÑO: **2026**, RPC No \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ASESORÍA Y DEFENSA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO se reunieron los señores, Giovanni Adolfo Sanchez Prieto Interventor / Supervisor y el señor German Ricardo Tovar Lee 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **6012265557, 6017063839** del mes (es) **ABRIL DE 2026** 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	\$ 10.128.600,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 16.682.400,00
<b>Sumas iguales</b>	<b>\$ 31.279.500,00</b>	<b>\$ 31.279.500,00</b>

\*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.

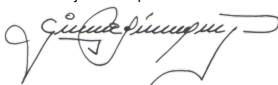
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: <b>282533512</b>	BANCO: Banco de Bogotá	AHORROS: X	CORRIENTE:
------------------------------	------------------------	------------	------------

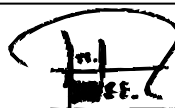
\*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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: Giovanni Adolfo Sanchez Prieto  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR  
Radicado No. **S-2026-001015-UEDJD**



Firma:  
Nombre: German Ricardo Tovar Lee  
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.