

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

PERIODO REPORTE: 01/02/2026 al 28/02/2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9003535/1235

REGISTRO BPyP No.: 202500000033743 – A1

FECHA INICIACIÓN: 22/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 21/08/2026

CONTRATISTA: Ingrid Johanna Parada MendozaINTERVENTOR: Jaime Andres Florez Murcia

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN COMUNICADOR SOCIAL PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES 1,03

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 realizó la actualización del curso de lucha anticorrupción y del sistema de gestión.	X			
2	Entregar oportunamente los informes parciales y el informe final, anexando evidencias verificables y directamente relacionadas con las actividades reportadas, en	Se entregó el informe correspondiente al mes		X		

	los formatos de gestión documental de la Gobernación de Boyacá disponibles en iSolución, según corresponda.					
3	Apoyar el proceso de comunicación y seguimiento de las alianzas que se gestionen y concreten con los diferentes actores de cooperación nacional e internacional.	<p>Se realizaron notas periodísticas para publicación en página web y redes sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boyacá y Panamá estrechan vínculos internacionales desde la cultura, el arte y una historia compartida - Boyacá y México fortalecen su relación bilateral bajo el liderazgo de la UARNI y la Embajada de México en Colombia - Boyacá fortalece su estrategia de atracción de inversión en jornada nacional de articulación con agencias regionales - Boyacá inicia acercamiento con la FAO para participar en el Foro de Inversión Hand-in-Hand 2026 - Gobernación de Boyacá fortalece agenda de cooperación internacional en el Encuentro “Alfabetización, Equidad y Futuro” en Brasil 		X		

4	Apoyar las reuniones, eventos de relacionamiento y networking que se organicen con actores internacionales	No se realizaron eventos en el periodo		X		
5	Coadyuvar en la organización de eventos, como conferencias de prensa, lanzamientos de productos, ferias y exposiciones, para promocionar al Departamento de Boyacá y establecer relaciones con los públicos objetivos	En el periodo comprendido no se realizó ningún evento		X		
6	Preparar, analizar y consolidar la estrategias y documentación necesaria que permita que se deriven nuevas alianzas que se gestionen con los diferentes actores	Se realizó como estrategia una propuesta de boletín informativo para los aliados y para el gabinete con el fin de dar a conocer las acciones realizadas por la UARNI		X		
7	Las demás que le sean asignadas en el marco del objeto contractual.	Se asistieron a las reuniones programadas por el Director de la UARNI		X		

Firma: _____

Nombre: Jaime Andres Florez Murcia

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-000161-URNI**

Firma: _____


Nombre: Ingrid Johanna Parada Mendoza

CONTRATISTA

INGRID JOHANNA**PARADA MENDOZA**

S-2026-000161-URNI

CONTRATISTA

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

ACTA PARCIAL	2	
FECHA PRESENTE ACTA	05/05/2026	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	CO1.PCCNTR.9003535/1235	DE FECHA: 20/01/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN COMUNICADOR SOCIAL PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES 1,03	
CONTRATISTA	Ingrid Johanna Parada Mendoza	NIT:1094245057-4 C.C:1094245057 C.C:1121823849
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Jaime Andres Florez Murcia	C.C:1121823849
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$ 29.482.600,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 29.482.600,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DIAS	
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)DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	22/01/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	21/08/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/02/26 al 28/02/26	
RBPP N°	20250000033743 – A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1529 AÑO: 2026, RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES se reunieron los señores, Jaime Andres Florez Murcia Interventor / Supervisor y el señor Ingrid Johanna Parada Mendoza 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° 54030288 del mes (es) Febrero 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	\$ 29.482.600,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.211.800,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 1.263.540,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 24.007.260,00
Sumas iguales	\$ 29.482.600,00	\$ 29.482.600,00

*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.

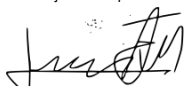
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA


No. CUENTA: 29992007085	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: 1/02/2026 al 28/02/2026

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

Firma: 
Nombre: Jaime Andres Florez Murcia
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. **S-2026-000160-URNI**

Firma: 
Nombre: Ingrid Johanna Parada Mendoza
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.

INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA
CONTRATISTA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA	carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohaparada87@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54030288	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.047.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	3	900	0	450.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	576.000	0	0	0	0	3	1.200	0	577.200	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	18.800				18.800	3	100	18.900			188	18.900	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	450.000	450.900
Pensión	1	576.000	577.200
Riesgos Laborales	1	18.800	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.047.000

