



Corpoboyacá

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GESTIÓN CONTRATACIÓN

FORMATO DE REGISTRO

FGC-09

Página 1 de 3

Versión 06

20/02/2026

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO REPORTE DEL 01-04-2026 AL 30-04-2026 CONTRATO /ORDEN: C P S 2 0 2 6 3 9 4 De Fecha 22-01-2026 Registro Presupuestal N° 2026000397

FECHA INICIACIÓN: 23-01-2026 FECHA TERMINACIÓN: 22-09-2026 VALOR HONORARIOS MENSUAL (\$) \* 5.185.953 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) (\$) INFORME No.\* 4 DE 9

\*Incluye adición y prórroga

REVISIÓN CONTABILIDAD: NOMBRE: Jenny Carolina Suarez Nieto FIRMA: [Signature]

N° FICHA SGI-ALMERA

CONTRATISTA: ANDRES FELIPE MURCIA SÁNCHEZ.

SUPERVISOR: MONICA ALEJANDRA GONZALEZ CANO

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO GESTIÓN JURÍDICA DE LA SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

1. VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS (Consultar MGC-02 Manual de Supervisión e Interventoría, especialmente numeral 5.3 y siguientes):

Table with 4 main columns: ITEM, ACTIVIDADES PACTADAS \*, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, and VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE). Includes a row for item 1 with a detailed description and verification status.

RECIBIDO stamp from Corpoboyacá dated 01 JUN 2026, with handwritten signature and RADICADO No. 017538.

Small stamp at the bottom center of the page.



INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2	De acuerdo con lo concertado entre el contratista y supervisor apoyo en la elaboración de memorandos y oficios con la finalidad de dar cumplimiento a los actos administrativos proferidos el proceso de gestión jurídica	<p>Se hace el cumplimiento de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto No.0205 del 13 de abril de 2026.</li> <li>• Auto No.01061 del 15 de diciembre de 2025.</li> <li>• Auto No.0202 del 13 de abril de 2026.</li> <li>• Auto No.01070 del 15 de diciembre de 2025.</li> <li>• Auto No.0070 del 11 de febrero de 2026.</li> <li>• Auto No.0206 del 13 de abril de 2026.</li> </ul>	X				<p>Elaboración de memorandos u oficios dentro de los Procesos de Gestión Jurídica de la Secretaría General y Jurídica.</p> <p>Ruta:  <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1gsSMOksP8KCouWapsLDzS1JxnhjdwhVf?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1gsSMOksP8KCouWapsLDzS1JxnhjdwhVf?usp=drive_link</a></p>
3	De acuerdo con lo concertado, entre el contratista y supervisor proyectar actas de reuniones audiencias públicas.	NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD PARA ESTE PERIODO				X	NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD PARA ESTE PERIODO

\* Transcriba en su totalidad, las definidas en los estudios previos.

\*\* Esta casilla debe ser diligenciada por el supervisor, previa verificación de los documentos ó archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad

- (1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
- (2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
- (3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
- (4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

2. VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor):

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO* (DD-MM-AA)	VALOR HONORARIOS MENSUAL O VALOR A COBRAR (\$)	40% HONORARIO MENSUAL O DEL VALOR A COBRAR / (SMMLV) (\$)	APORTES					
				SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Abril	11-05-2026	\$5.185.953	\$2.080.000	%	12.5	%	16	%	0.522
				VALOR (\$)	260.000	VALOR (\$)	332.800	VALOR (\$)	10.900
				VALOR TOTAL APORTES (\$)				603.700	

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos.

\*Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, es procedente efectuar el pago correspondiente.

PROGRAMACION DE PAGOS:



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GESTIÓN CONTRATACIÓN

FORMATO DE REGISTRO

FGC-09

Página 3 de 3

Versión 06

20/02/2026

## INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

## ASIGNACIÓN DE CÓDIGO DE FUENTE PARA PAGO

CODIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01				TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	\$ 41.487.624
	A ↓	B ↓	C ↓			
1.2.3.1.01.03.01	-----	-----	-----	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	\$ 41.487.624	\$	\$			

## PROGRAMACION DE PAGOS

No. DE PAGO: 4

MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N°	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR) ↑	\$ 41.487.624
		A	B	C		D	E
		1.2.3.1.01.03.01	-----	-----	... Inserte columnas de ser necesario	TOTAL, PAGO (\$) (A+B+C+...)	SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)
	1	\$1.382.921			\$ 1.382.921	\$ 40.104.703	
	2	\$5.185.953			\$5.185.953	\$34.918.750	
	3	\$5.185.953			\$5.185.953	\$29.732.797	
X	4	\$5.185.953			\$5.185.953	\$24.546.844	

... Insertar filas de ser necesario

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Corpoboyacá  
ABILID.

