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

PERIODO REPORTE: Diciembre 2020 CONTRATO No. 2891

REGISTRO BPyP No.: 2019 00415 0401

FECHA INICIACIÓN: 12/08/2020 FECHA TERMINACIÓN: 21/12/2020

CONTRATISTA: LUZ ANGELA CUERVO TRUJILLO INTERVENTOR: ALEXANDRA RUIZ MACHADO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS MISIONALES DE LA SECRETARÍA DE CULTURA Y PATRIMONIO VIGENCIA 2020 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar apoyo técnico a las labores del archivo de cultura y patrimonio.	Archivo en oficina de convenios del 2009, 2010, del departamento de Boyacá		x		por medio físico (foliado y anillado), de escáner y correo electrónico se realizan las labores de archivo.
2	Realizar soporte y sistematización de información en las diferentes plataformas tecnológicas manejadas por la Secretaría de Cultura y Patrimonio.	utilización de plataformas tecnológicas para apoyar la información de los convenios del archivo.		x		por medio de escáner y correo electrónico se realizan las labores de archivo.
3	Facilitar los procesos administrativos mediante el archivo del sistema de gestión documental-QUYNE, radicación, copiado, organización de archivo	realizado el proceso de archivo desde oficina y trabajo en casa.		x		trabajo en casa y sede de la secretaría de cultura y patrimonio.

Firma: Alexandra Ruiz M.
Nombre: ALEXANDRA RUIZ MACHADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Luz Angela Cuervo Trujillo
Nombre: LUZ ANGELA CUERVO TRUJILLO
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-002217-SECCYP

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049602700		CUERVO TRUJILLO LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 15 52	TUNJA-BOYACA	5555555	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	9414145447	9414145447	I	2021/01/05	2020/12/24	BANCO BOGOTA	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**
1	CC	1049602700 CUERVO LUZ	230301	30	$877,803	$140,500	ESSC33	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049602700		CUERVO TRUJILLO LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 15 52	TUNJA-BOYACA	5555555	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	9414145447	9414145447	I	2021/01/05	2020/12/24	BANCO BOGOTA	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPARTA	ESSC33	804,002,105	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$0**	**$0**	**$254,900**

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. 2891	DE FECHA: 10/08/2020	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS MISIONALES DE LA SECRETARÍA DE CULTURA Y PATRIMONIO VIGENCIA 2020 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	LUZ ANGELA CUERVO TRUJILLO		NIT:1049602700-1049602700-0
			C.C:1049602700
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ALEXANDRA RUIZ MACHADO		C.C:33365974
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 11.119.330,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 11.119.330,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y DIEZ (10)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y DIEZ (10)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	12/08/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	21/12/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	12 de diciembre a 21 diciembre de 2020		
RBPP N°	2019 00415 0401		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5710 AÑO: 2019, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE CULTURA Y PATRIMONIO se reunieron los señores, ALEXANDRA RUIZ MACHADO Interventor / Supervisor y el señor LUZ ANGELA CUERVO TRUJILLO 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° 9412945082 del mes (noviembre) 11 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	$ 11.119.330,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 855.330,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 10.264.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 11.119.330,00	$ 11.119.330,00

**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: 616668802	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: acta de recibo final

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

Firma: _____
Nombre: ALEXANDRA RUIZ MACHADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: LUZ ANGELA CUERVO TRUJILLO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-002219-SECCYP

* 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