

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

PERIODO REPORTE: 01/06/2026 al 30/06/2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9066145/1597

REGISTRO BPyP No.: 202600000003620

FECHA INICIACIÓN:26/01/2026

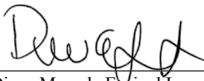
FECHA TERMINACIÓN: 25/08/2026

CONTRATISTA: Laura Milena Perez Africano

INTERVENTOR: Diana Marcela Espinel Lopez

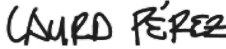
OBJETO DEL CONTRATO: GC1- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LAS ACCIONES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO. 1,03,

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyo en el desarrollo de contenidos audiovisuales orientadas a la política de imagen institucional, de acuerdo con la directriz de la Unidad Administrativa de Comunicaciones y protocolo	REALIZACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL PARA REDES SOCIALES DE LA GESTORA SOCIAL Y LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	X			Se realiza grabaciones para los videos que requiere la gestora y la gobernación
2	Apoyo en la recopilación de fotos y videos de los diferentes eventos y actividades realizadas y/o apoyadas por la Unidad Administrativa de Comunicaciones y protocolo	ACOMPANIAMIENTO FOTOGRAFICO Y DE VIDEO EN LOS EVENTOS Y REUNIONES DEL MES	X			Se realizo acompañamiento permanente a la gestora social del departamento en sus eventos y reuniones donde se realizo toma de fotografías y edición de las mismas para redes sociales y contenido para la gobernación de boyaca
3	Apoyo en la Elaboración y edición de videos y fotos recopilados con el fin de producir material de comunicación estratégica para difundir en redes sociales y demás medios de comunicación	ELABORACIÓN DE REELS O VIDEOS PARA REDES SOCIALES	X			se realiza edición de los porductos audiovisuales que se requieren para redes sociales
4	Entregar los archivos en versión editable de los productos desarrollados a medida que se desarrolle el objeto del contrato. Así como cargarlos en plataformas en nube para consulta del supervisor del contrato	SE ENTREGA INFORMACIÓNDEBIDAMENTE ORGANIZADA ALSUPERVISOR DEL CONTRATO	X			
5	Eventualmente deberá asistirá reuniones presenciales o virtuales para coordinar las actividades pacta	ASISTENCIA A REUNIONES CITADAS POR LA OFICINA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO	X			

Firma: 

Nombre: Diana Marcela Espinel Lopez

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: Laura Milena Perez Africano

CONTRATISTA

LAURA MILENA PEREZ

AFRICANO

CONTRATISTA



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-07, 10:30:03 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1081965097

Periodo Cotización 202606 Periodo Servicio 202606

PAGADA 2026-06-08 09:59:57.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MILENA PEREZ AFRICANO						
Documento	CC 1049627718			Dirección	AV 53 #53 - 80 RESERVAS DEL BOSQUE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3202029547		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	TUNJA			Departamento	BOYACA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1049627718		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PEREZ AFRICANO LAURA MILENA	15001000 - 15		BOYACA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 326.800	\$ 0	\$ 0	\$ 255.300	\$ 10.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

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

ACTA PARCIAL	6	
FECHA PRESENTE ACTA	07/07/2026	
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	CO1.PCCNTR.9066145/1597	DE FECHA: 23/01/2026
OBJETO	GC1- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LAS ACCIONES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO. 1,03,	
CONTRATISTA	Laura Milena Perez Africano	NIT:1049627718-0
		C.C:1049627718
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Diana Marcela Espinel Lopez	C.C:1057595208
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$ 35.735.700,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 35.735.700,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: .
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	26/01/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	25/08/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/06/2026 al 30/06/2026	
RBPP N°	202600000003620	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1994 AÑO: 2026.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO se reunieron los señores, Diana Marcela Espinel Lopez Interventor / Supervisor y el señor Laura Milena Perez Africano 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° 1081965097 del mes (es) junio 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	\$ 35.735.700,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 5.105.100,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 21.271.250,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 9.359.350,00
Sumas iguales	\$ 35.735.700,00	\$ 35.735.700,00

**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.*

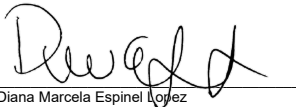
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 004500215175	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
--------------------------	------------------------------	------------	------------

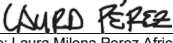
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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: Diana Marcela Espinel Lopez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. **S-2026-001029-UCP**



Firma:
Nombre: Laura Milena Perez Africano
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.

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

LAURA MILENA PEREZ AFRICANO
CONTRATISTA