

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-008
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No.	CO1.PCCNTR.9215802/2108		
Contratista:	Angela Patricia Gaona Barros		
Teléfono y Correo Electrónico:	3213917964 - angelitagaona@gmail.com		
Periodo Informe Supervisión:	DEL 01 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE JUNIO 2026		
Certificación bancaria:	Banco Banco Davivienda S.A.	Ahorros ☒	Corriente No 176500058977

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	X
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato	X
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	X
Acta de aclaración	X
Actas de suspensión	X
Actas de reiniciación	X
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formatoacta parcial)	X
Factura electrónica o Documento Equivalente (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Certificación de Afiliación ARL	X
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	X

Radicado No. S-2026-003334-HACDRF

OBSERVACIONES:

- Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
- Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
- Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
- Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
- Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.



ANGELA PATRICIA GAONA BARROS
CONTRATISTA

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

ACTA PARCIAL	5	
FECHA PRESENTE ACTA	09/07/2026	
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	CO1.PCCNTR.9215802/2108	DE FECHA: 28/01/2026
OBJETO	GC1 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE HACIENDA - DESPACHO 1,07	
CONTRATISTA	Angela Patricia Gaona Barros	NIT:1049606527-0
		C.C.:1049606527
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Juan Carlos Alfonso Cetina	C.C.:7176312
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: .
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	04/02/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	03/09/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026	
RBPP N°	N/A	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2613 AÑO: 2026 , RPC No AÑO.

En las oficinas de SECRETARÍA DE HACIENDA se reunieron los señores, Juan Carlos Alfonso Cetina Interventor / Supervisor y el señor Angela Patricia Gaona Barros 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° 6021006653 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	\$ 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	\$ 17.427.150,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 9.383.850,00
Sumas iguales	\$ 31.279.500,00	\$ 31.279.500,00

**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.*

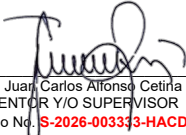
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 176500058977	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: Juan Carlos Alfonso Cetina INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR Radicado No. S-2026-003333-HACDRF	 Firma: Nombre: Angela Patricia Gaona Barros 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

ANGELA PATRICIA GAONA BARROS
CONTRATISTA

Tunja, JULIO de 2026

Señores

GOBERNACION DE BOYACA

Ciudad

Estimados señores:

Yo, **Angela Patricia Gaona Barros**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.049.606.527** expedida en Tunja, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Según lo estipulado en el Decreto 2271/2009, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de **JUNIO** corresponden a los ingresos provenientes del contrato **No. _CO1.PCCNTR.9215802/2108 2026**, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.
2. Qué para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente, a la renta de trabajo, de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario, certifico que la actividad del objeto contractual no requiere para su ejecución costos y gastos. (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Nota: Informar si desea solicitar una retención en la fuente adicional a la establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

3. Que SI ☒ NO ☐ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2025.
4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: responsable ☐ No responsable ☒ del impuesto sobre las ventas
5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019; incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.
SI__ NO __X__
Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.
6. Certifico que la actividad económica (Código CIIU) _7010_ contenida en el RUT, corresponde a las actividades propias del objeto contractual.

Esta certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

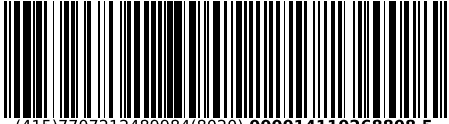


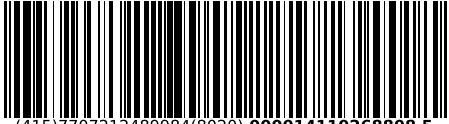
Angela Patricia Gaona Barros

C.C. 1.049.606.527 DE Tunja

CORREO ELECTRONICO: angelitagaona@gmail.com

En caso de tener Dependientes economicos, Créditos hipotecarios y/o cuentas AFC, Medicina Prepagada; anexar documento soporte de acuerdo a lo estipulado en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 de Estatuto Tributario, Art. 83 CPN.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141102688085	
				 (415)7707212489984(8020) 000014110268808 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 9 6 0 6 5 2 7		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja	
14. Buzón electrónico 2 0					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 4 9 6 0 6 5 2 7	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Boyacá 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1	
31. Primer apellido GAONA		32. Segundo apellido BARROS		33. Primer nombre ANGELA	
34. Otros nombres PATRICIA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Boyacá		40. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1	
41. Dirección principal CL 35 16 B 46 BRR LA FUENTE					
42. Correo electrónico angelitagaona@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 3 9 1 7 9 6 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 0 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 9 0 1		48. Código 7 4 9 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 1 0 2		50. Código 1 2 4 7 6 1		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024-08-07 / 06:22:05PM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 2 Hoja 2		
			4. Número de formulario 141102688085		
 (415)7707212489984(8020) 000014110268808 5					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 9 6 0 6 5 2 7 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja	
				14. Buzón electrónico 2 0	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 9		82. Nacional	
72. Número					
73. Fecha				83. Nacional público	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 1 7 0 3 0 6			
77. No. Matrícula mercantil		1 4 7 3 1 4		85. Extranjero	
78. Departamento		1 5			
79. Ciudad/Municipio		3 8		86. Extranjero público	
Vigencia					
80. Desde				87. Extranjero privado	
81. Hasta					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1				-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				96. DV.	
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049606527	NÚMERO PLANILLA:	6021006653	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA PATRICIA GAONA BARROS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		junio AÑO		junio AÑO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000	DÍAS DE MORA:	2026		2026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	366754421
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PAGO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 0	\$ 480.000
SUBTOTALES:										\$ 480.000	\$ 0	\$ 480.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000
SUBTOTALES:									\$ 375.000				\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
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	\$ 15.700	\$ 15.700	\$ 0	\$ 0	\$ 15.700
SUBTOTALES:									\$ 15.700	\$ 0	\$ 0	\$ 15.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		1	\$ 18.000	\$ 0	\$ 18.000
SUBTOTALES:				\$ 18.000	\$ 0	\$ 18.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TOE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES														
																									PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC					ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1049606527	GAONA BARRIOS ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 3.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 3.000.000	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 480.000	EPS001-ALIANSA UD S.A	30	\$ 3.000.000	\$ 375.000	\$ 0	\$ 375.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 3.000.000	\$ 104960652	\$ 15.700	30	\$ 3.000.000	SCCF22-3.000.000COLSUBSIDIO	\$ 18.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 888.700
----------------------	-------------------



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGELA PATRICIA GAONA BARROS identificado con CC. 1049606527 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEPARTAMENTO DE BOYACA
Tipo y Numero de Documento	NI - 891800498

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/05	Fecha inicio contrato	2026/02/04
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/09/03
Riesgo	1	Código actividad económica	1701001 - Actividades de administracion empresarial, incluye la supervision, la gestion de otras unidades de la misma compania o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05072026A1049606527B19579188**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000
SUBTOTALES:									\$ 375.000				\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		1	\$ 18.000	\$ 0	\$ 18.000
SUBTOTALES:				\$ 18.000	\$ 0	\$ 18.000

TOTAL PAGADO:	\$ 888.700
----------------------	-------------------

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

ACTA PARCIAL		5	
FECHA PRESENTE ACTA		09/07/2026	
CONTRATO _X_ CONVENIO _		CO1.PCCNTR.9215802/2108	
		DE FECHA: 28/01/2026	
OBJETO		GC1 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE HACIENDA - DESPACHO 1,07	
CONTRATISTA		Angela Patricia Gaona Barros	
		NIT:1049606527-0	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		Juan Carlos Alfonso Cetina	
		C.C:1049606527	
		C.C:7176312	
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: .	
PRORROGA N°		Tiempo: N.A De Fecha: N/A.	
PLAZO TOTAL		SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN		04/02/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°		De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°		De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN		03/09/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR		DEL 01 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026	
RBPP N°		N/A	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 2613 AÑO: 2026 , RPC No. AÑO.

En las oficinas de SECRETARÍA DE HACIENDA se reunieron los señores, Juan Carlos Alfonso Cetina Interventor / Supervisor y el señor Angela Patricia Barros 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 con 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 CONTRA 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° 6021006 mes (es) JUNIO de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo

Sumatoria Amortizaciones

Saldo por Amortizar

\$0,00

\$0,00

\$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 (aclaraciones 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	\$ 17.427.150,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 9.383.850,00
Sumas iguales	\$ 31.279.500,00	\$ 31.279.500,00

*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: 176500058977	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 realiza 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 en 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: Juan Carlos Alfonso Cetina

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. S-2026-003333-HACDRF

Firma:

Nombre: Angela Patricia Gaona Barros

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 Carreta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería Contratista Supervisor y/o Interventor

ANGELA PATRICIA GAONA BARROS
CONTRATISTA