S-2026-000169-SRTV

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

PERIODO REPORTE: 01 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE MAYO DEL 2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9124224/1894

REGISTRO BPyP No.: 202600000003620

FECHA INICIACIÓN:29/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 28/08/2026

CONTRATISTA: Cesar Fernando Corredor Niño

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. 5,03

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Creación y elaboración de escritos periodísticos necesarias para ser emitidas en los diferentes medios de comunicación nacional y regionales de acuerdo a la directriz establecida por la unidad de comunicaciones	Creò y elaborò de escritos periodísticos necesarias para ser emitidas en los diferentes medios de comunicación nacional y regionales de acuerdo a la directriz establecida por la unidad de comunicaciones	X			Evidencias CD entregado 4
2	Elaboración de productos informativos de los diferentes acontecimientos del devenir noticioso de acuerdo con la directriz de la unidad de comunicaciones	Elaborò de productos informativos de los diferentes acontecimientos del devenir noticioso de acuerdo con la directriz de la unidad de comunicaciones	X			Evidencias CD entregado 4
3	Cubrimiento de los diferentes eventos protocolarios desarrollados por la administración Departamental, generando piezas y textos para ser comunicados por los diferentes medios de comunicación de acuerdo a la directriz de la unidad de comunicaciones	Cubrimio de los diferentes eventos protocolarios desarrollados por la administración Departamental, generando piezas y textos para ser comunicados por los diferentes medios de comunicación de acuerdo a la directriz de la unidad de comunicaciones	X			Evidencias CD entregado 4
4	Elaboración de diferentes productos informativos y comunicación masiva para las diferentes redes de la entidad de acuerdo a la directriz de la unidad de comunicaciones	Elaborò de diferentes productos informativos y comunicación masiva para las diferentes redes de la entidad de acuerdo a la directriz de la unidad de comunicaciones	X			Evidencias CD entregado 4
5	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	Entregò 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	X			Evidencias CD entregado 4

Firma: _____
Nombre: Diana Marcela Espinel Lopez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Cesar Fernando Corredor Niño
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2026-000169-SRTV**

S-2026-000169-SRTV

CESAR FERNANDO

CORREDOR NIÑO

CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4192150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR FERNANDO CORREDOR NINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 41A 21B 25	TELÉFONO:	7777771
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4653735673**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	19				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997285284

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 280.200	$ 3.900	$ 284.100
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 3.900**	**$ 284.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 218.900	$ 3.100	$ 0	$ 222.000
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 3.100**	**$ 0**	**$ 222.000**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 4192150	CORREDOR NINO CESAR FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	4192150	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 515.500

Planilla Pagada

S-2026-000170-SRTV

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

ACTA PARCIAL	4		
FECHA PRESENTE ACTA	27/07/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	CO1.PCCNTR.9124224/1894	DE FECHA: 26/01/2026	
OBJETO	GC1-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LAS ACCIONES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO. 5,03		
CONTRATISTA	Cesar Fernando Corredor Niño		NIT:4192150-4
			C.C:4192150
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Diana Marcela Espinel Lopez		C.C:1057595208
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$ 23.674.700,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 23.674.700,00	
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	29/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	28/08/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE MAYO DEL 2026		
RBPP N°	202600000003620		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2241 AÑO: 2026, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO se reunieron los señores, Diana Marcela Espinel Lopez Interventor / Supervisor y el señor Cesar Fernando Corredor Niño 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° 4653735673 del mes (es) MAYO 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	$ 23.674.700,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.382.100,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 10.371.773,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 9.920.827,00
Sumas iguales	$ 23.674.700,00	$ 23.674.700,00

**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: 26200001120	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:

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-2026-000170-SRTV

Firma: _____
Nombre: Cesar Fernando Corredor Niño
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.

S-2026-000170-SRTV

CESAR FERNANDO CORREDOR NIÑO
CONTRATISTA