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

PERIODO REPORTE DEL 24 DE ABRIL DE 2026 AL 23 DE MAYO DE 2026 CONVENIO No. CO1.PCCNTR.9301334/2347

REGISTRO BPyP No.: 202400000004739 – A4

FECHA INICIACIÓN: 24/04/2026 FECHA TERMINACIÓN 31/12/2026

CONTRATISTA: JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL VEREDA CENTRO DEL MUNICIPIO DE MACANAL SUPERVISOR: SANDRA MILENA URRUTIA PEREZ

OBJETO DEL CONTRATO: COMPLEMENTACIÓN DE ESFUERZOS INSTITUCIONALES, COMUNITARIOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA CENTRO DEL MUNICIPIO DE MACANAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.

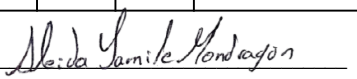
REPORTE DEL CONTRATISTA			**REPORTE DEL INTERVENTOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Brindar la colaboración necesaria para el cumplimiento del objeto del convenio poniendo a su disposición, bajo su autonomía, toda su infraestructura física, administrativa, técnica y logística que se requiera para el desarrollo de todas las actividades necesarias.	Se dispuso la infraestructura física, administrativa, técnica y logística requerida para el desarrollo de las actividades contempladas en el convenio, garantizando el apoyo permanente a la ejecución del	X			
2	Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado los informes solicitados por el supervisor y/o interventor con registro fotográfico.	Se elaboraron y presentaron oportunamente los informes de avance y ejecución, anexando evidencias fotográficas de las actividades desarrolladas y de los resultados obtenidos.	X			
3	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del Convenio solidario.	Se implementaron medidas de confidencialidad y manejo adecuado de la información relacionada con el convenio, garantizando su uso exclusivo para los fines establecidos.	X			
4	Realizar el correspondiente pago dentro de las fechas indicadas de la factura y a favor de la ISP prestadora del servicio de internet, conforme a la propuesta presentada.	Se efectuaron los pagos correspondientes al servicio de internet dentro de los plazos establecidos, asegurando la continuidad del servicio durante la ejecución del convenio.	X			
5	Obrar con la diligencia y el cuidado necesario, en los asuntos que le asigne el supervisor y/o interventor del Convenio solidario.	Se atendieron de manera responsable y oportuna las actividades asignadas por la supervisión, cumpliendo con los lineamientos técnicos y administrativos establecidos.	X			

6	Hacer buen uso de los recursos entregados para lo cual deberá presentar evidencia y soporte de consignación o pago de factura del servicio de internet, de acuerdo a lo establecido en el capítulo X de la ley 2166.	Se recopilaron y entregaron los comprobantes de pago, facturas y demás documentos soporte requeridos para acreditar el cumplimiento de esta obligación.	X			
7	Dentro del plazo de ejecución del convenio, La junta de acción comunal deberá comprometerse a garantizar la continuidad de la operación del servicio y su uso de manera independiente, con una tarifa social que permita la autofinanciación del servicio.	Se gestionó y mantuvo la prestación continua del servicio de internet en la comunidad, promoviendo su sostenibilidad y correcto funcionamiento durante la vigencia del convenio.	X			
8	Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.	Se atendieron las solicitudes, recomendaciones y requerimientos formulados por la supervisión, contribuyendo al adecuado cumplimiento del objeto contractual.	X			

Firma: _____

Nombre: SANDRA MILENA URRUTIA PEREZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: ALEIDA YAMILE MONDRAGON VARGAS

R/L JAC DE LA VEREDA CENTRO DEL MUNICIPIO DE MACANAL

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23694709		MONDRAGON VARGAS ALEIDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 5 no 5-10	MACANAL-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000001862	9503293200	I	2026/05/06	2026/05/04	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Ciudad: MACANAL Depto: BOYACA (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
1	CC	23694709 MONDRAGON ALEIDA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23694709		MONDRAGON VARGAS ALEIDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 5 no 5-10	MACANAL-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	86984346	9504857921	I	2026/06/03	2026/06/10	BANCO DE OCCIDENTE	7	$544,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: MACANAL Depto: BOYACA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	23694709	MONDRAGON ALEIDA																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$3,000**	**$0**	**$544,800**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	19/08/2026		
CONTRATO ____ CONVENIO X	CO1.PCCNTR.9301334/2347	DE FECHA: 24/04/2026	
	COMPLEMENTACIÓN DE ESFUERZOS INSTITUCIONALES, COMUNITARIOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA CENTRO DEL MUNICIPIO DE MACANAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		
CONTRATISTA	JAC VEREDA CENTRO DEL MUNICIPIO DE MACANAL		NIT: 901-645-727-2
	ALEIDA YAMILE MONDRAGON VARGAS		C.C: 23694709
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SANDRA MILENA URRUTIA PEREZ		C.C: 46376641
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 24.750.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 24.750.000,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 24.750.000,00		
PLAZO INICIAL	11 MESES		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	8 MESES Y 7 DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	24 DE ABRIL DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	24 DE ABRIL DE 2026 A 23 DE MAYO DE 2026		
RBPP N°	202400000004739 – A4		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No 2929 AÑO: 2026

En las oficinas de SECRETARIA TIC se reunieron los señores, Sandra Milena Urrutia Pérez Interventor / Supervisor y la señora Aleida Yamile Mondragon Vargas 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° 9503293200 y 9504857921 de los mes(es) de abril y mayo de 2026; de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 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 financiacion (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	24.750.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		3.006.072,00
Valor Total actas pagadas		-
Saldo por ejecutar		21.743.928,00
Sumas iguales	24.750.000,00	24.750.000,00

**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: 492-000018-26	BANCO: Bancolombia	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: Se realizó una modificación del contrato con fecha 21-05-26, en la cual se modifica el plazo de ejecución de ONCE (11) MESES a OCHO (8) MESES Y SIETE (7) DÍAS

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

Firma: _____
Nombre: Sandra Milena Urrutia Pérez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Aleida Yamile Mondragon
Nombre: Aleida Yamile Mondragon Vargas
CONTRATISTA

* 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.