

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

PERIODO REPORTE: Del 30 de noviembre de 2024 al 29 de diciembre de 2024

CONTRATO No. 3052

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0141

FECHA INICIACIÓN:30/08/2024

FECHA TERMINACIÓN: 29/12/2024

CONTRATISTA: MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO

INTERVENTOR: ELINA ULLOA SAENZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO (3)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Adelantar la evaluación de las noticias disciplinarias, consistentes en quejas o informes de servidor público, puestas en conocimiento ante la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario que le corresponda por reparto, con la finalidad de establecer la actuación a seguir, y proyectar en el término de 10 días a partir del recibo del reparto la decisión que en derecho corresponda.	Se adelanto la evaluación de las siguientes noticias disciplinarias: 2024-7225 2024-7287 2024-7304	X			
2	Adelantar la etapa instructiva de los procesos disciplinarios asignados en reparto por el jefe de la dependencia y proyectar para su firma los actos administrativos conforme a lo normado a ley 1952 de 2019 y sus modificaciones respetando los procedimientos y términos allí establecidos.	Se adelanto la etapa instructiva de los siguientes procesos disciplinarios asignados en comisión: 2024-7224 2022-6713 2024-7133 2024-7140 2024-7206 2024-7225 2022-6632 2024-7304 2023-7079 2024-7287 2023-6948 2023-7066 2024-7173 2022-6687 P-2024-045	X			

3	Velar por la Práctica y seguimiento de la práctica de pruebas debidamente decretadas en los procesos disciplinarios asignados, en las etapas procesales de instrucción en debida forma las diligencias de ampliación y ratificación de queja o Informe de servidor público, declaración bajo la gravedad del juramento; versión libre; inspección disciplinaria a cualquier dependencia de la Gobernación de Boyacá o lugar según la necesidad dentro del área de jurisdicción de la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario, inspección ocular a las carpetas relacionadas con el objeto de la actuación, en desarrollo de la etapa procesal de instrucción.	Durante el período no se requirió practicar pruebas.	X			
4	Garantizar la integridad y reserva de la información de los procesos disciplinarios que se adelantan en el Departamento de Boyacá en ejecución de la etapa procesal de instrucción.	Se garantizo la integridad y reserva de los siguientes procesos disciplinarios: 2024-7224 2022-6713 2024-7133 2024-7140 2024-7206 2024-7225 2022-6632 2024-7304 2023-7079 2024-7287 2023-6948 2023-7066 2024-7173 2022-6687 P-2024-045	X			
5	Proyectar para la firma del jefe de la dependencia los requerimientos realizados por los organismos de control, la alta dirección y demás autoridades relacionadas con las actividades adelantadas en la dependencia.	Se proyecto la respuesta del requerimiento enviado por la Procuraduría Provincial de Guatemala en relación con el proceso 2024-7260.	X			
6	Proyectar para la firma del jefe de la dependencia las respuestas a Derechos de petición, oficios y demás requerimientos.	Se proyectaron para firma de la jefe los siguientes oficios: Oficio reiterando comisorio 2024-7173 Oficio de comisión a Cucaita 2022-6687 Oficios de cumplimiento 2023-7079	X			
7	Asistir y apoyar los programas de capacitación en temas preventivos de la gestión pública dirigida a servidores públicos de la planta central de la	Durante el periodo no hubo capacitaciones a servidores públicos.	X			

	Gobernación de Boyacá, directivos, docentes y administrativos de las Instituciones Educativas Oficiales no certificadas del Departamento de Boyacá.					
8	Presentar informe mensual dentro de los primeros 5 días hábiles del mes informe mensual de estado de los procesos activos asignados en comisión, en el formato dispuesto en la plataforma Isolución.	Se presentó el informe mensual del estado de los procesos disciplinarios asignados en comisión dentro de los cinco primeros días de diciembre	X			
9	Dar Cumplimiento a las metas mensuales un puntaje igual a veinte (20) puntos en la sustanciación de los procesos disciplinarios en la etapa instructiva, comisionados a su cargo de conformidad a la tabla de puntajes establecida por el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario.	Se dio cumplimiento a la meta mensual de 20 puntos así: Auto de pruebas 2024-7133 (2 puntos) Auto de trámite 2024-7140 (2 puntos) Auto de pruebas 2024-7206 (2 puntos) Indagación 2024-7225 (2 puntos) Auto de desglose (2 puntos) Prorroga de la investigación 2024-7140 (2 puntos) Indagación 2024-7304 (2 puntos) Investigación 2022-6632 (3 puntos) Investigación 2023-7079 (3 puntos) Indagación 2024-7287 (2 puntos) Cierre de investigación 2023-6848 (2 puntos) Investigación 2023-7066 (3 puntos) Auto de pruebas 2023-6948 (2 puntos) Cierre de preventiva P-2024-045 (3 puntos) Total: 32 puntos	X			
10	Una vez finalizado el periodo de contratación de los abogados, estos deberán entregar mediante acta la relación de los procesos asignados y verificar con la persona encargada de la custodia la existencia física de los mismos.	Se entregan los procesos asignados en comisión, mediante acta.	X			
11	Acudir de manera oportuna, puntual y proactiva de las reuniones que convoque la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario para tratar asuntos relacionados con los trámites disciplinarios y todos los temas que son de competencia de la sectorial.	Se acudió de manera pronta y oportuna a las reuniones convocadas por la jefe de la oficina.	X			
12	Participar con oportunidad y proactividad de las actividades transversales organizadas por las diferentes sectoriales de la Gobernación de Boyacá.	Se participo con oportunidad y pro actividad en las actividades transversales propuestas por la Gobernación.	X			

Firma: Elina Ulloa Saenz

Nombre: ELINA ULLOA SAENZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2024-000933-OCID

T: Cumple totalmente las
actividades pactadas. P: Cumple
parcialmente las actividades
pactadas. N: No cumplió las
actividades pactadas.

Firma: Maria José

Nombre: MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1049659743				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					TUNJA					DEPARTAMENTO:					MARIA JOSE GOMEZ CARRENO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CENTRO					TELÉFONO:					BOYACA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
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	\$ 269.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.600	\$ 0	\$ 269.600		
SUBTOTALES:											\$ 269.600	\$ 0	\$ 269.600			

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		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 210.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.600	\$ 0	\$ 0	\$ 210.600		
SUBTOTALES:												\$ 210.600	\$ 0	\$ 0	\$ 210.600			

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	\$ 8.800	\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 8.800	
SUBTOTALES:									\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 8.800	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
		ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY		1	\$ 33.700	\$ 0	\$ 33.700
SUBTOTALES:				\$ 33.700	\$ 0	\$ 33.700

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	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			VALOR ADRES	TOTAL APOORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE		
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 1049659743	GOMEZ CARRENO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.684.800				NO		30															230301-PORVENIR	30	1.684.800	\$ 269.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 269.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.684.800	\$ 210.600	\$ 0	\$ 210.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.684.800	\$ 104965974	\$ 8.800	30	1.684.800	CCF10-COMFABOY	\$ 33.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 522.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049659743	NÚMERO PLANILLA:	7953162045	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE GOMEZ CARRENO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1124820508
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
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	\$ 269.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.600	\$ 0	\$ 269.600
SUBTOTALES:										\$ 269.600	\$ 0	\$ 269.600

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 210.600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.600	\$ 0	\$ 210.600
SUBTOTALES:													\$ 210.600	\$ 0	\$ 0	\$ 210.600

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	\$ 8.800	\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 8.800
SUBTOTALES:									\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 8.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	\$ 33.700	\$ 0	\$ 33.700
SUBTOTALES:			\$ 33.700	\$ 0	\$ 33.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACION	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049659743	GOMEZ CARREÑO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.684.800				NO	01																	230301-PORVENIR	30	\$ 1.684.800	\$ 269.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 269.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.684.800	\$ 210.600	\$ 0	\$ 210.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.684.800	\$ 104965974	\$ 8.800	30	\$ 1.684.800	\$ 33.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 522.700
--------------	-------------------

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO <u> X </u> CONVENIO <u> </u>	No. 3052	DE FECHA: 28/08/2024	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO (3)		
CONTRATISTA	MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO	NIT:1049659743-2	
		C.C.:1049659743	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ELINA ULLOA SAENZ	C.C.:33368965	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 16.848.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° <u> </u>	VALOR	\$0,00	
ADICIONAL N° <u> </u>	VALOR	\$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 16.848.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° <u> </u>	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° <u> </u>	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	30/08/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 30 de noviembre de 2024 al 29 de diciembre de 2024		
RBPP N°	2024 00415 0141		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6407 AÑO: 2024 , RPC No AÑO .

En las oficinas de OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO se reunieron los señores, ELINA ULLOA SAENZ Interventor / Supervisor y el señor MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO 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° 4583099313_7953162045 del mes (es) Noviembre, Diciembre 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 o convenio	\$ 16.848.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.212.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 12.636.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 16.848.000,00	\$ 16.848.000,00

**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: 488422254257	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: ELINA ULLOA SAENZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2024-000937-OCID**
*** 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

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: GN-I06-F01
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		FECHA: 04/10/2016

Fecha: 16/12/2024	Secretaría: DESPACHO DEL GOBERNADOR		Dependencia: OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
Nombre de Solicitante MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: gomezcarremariajose@gmail.com
Nombre de Usuario MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: gomezcarremariajose@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	Registro de Certificación	Estado
1	Sistema: QUYNE ID Usuario MARIA.GOMEZC Fecha: 16/12/2024  Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes: 0



Firma Director de Sistemas

