

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

PERIODO REPORTE: 10 de agosto a 09 de septiembre de 2020

CONTRATO No. 1906

REGISTRO BPyP No.: 2019 00415 0403

FECHA INICIACIÓN: 10/06/2020

FECHA TERMINACIÓN: 09/09/2020

CONTRATISTA: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ

INTERVENTOR: JUAN CARLOS SILVA CARDENAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL MIPG DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Apoyo en la construcción y actualización del mapa de riesgos por proceso, institucionales, y riesgos de corrupción.	Se apoyo al subproceso Gestión de Grupos poblacionales en la actualización de los riesgos y se diseño el de seguridad digital.	X			Evidencias: Formato calificación del servicio prestado.
2	Apoyo a los procesos en la sistematización de riesgos de Gestión en la herramienta Isolución.	Se apoyo al funcionario del proceso gestión turística para la elaboración del monitoreo y revisión de riesgos el día 28/08/2020.	X			Evidencias: Formato calificación del servicio prestado.
3	Realizar la Administración, de la herramienta ISOLUCION y brindar apoyo a los funcionarios que lo requieran para su manejo.	Se apoyo en la administración en la herramienta Isolución para el cargue del riesgo de seguridad digital del subproceso Gestión de Grupos poblacionales.	X			Evidencias: Mapa de riesgos actualizado en Isolución.
4	Apoyar en la elaboración del informe cuatrimestral consolidado de monitoreo y revisión a las acciones establecidas para el manejo de los riesgos de corrupción y de procesos.	Se realizo la consolidación organización de los informes presentados por los procesos y subprocesos para realizar el informe de monitoreo a riesgos. Se elaboró el informe del segundo	X			Evidencias: Carpeta con informes consolidados de monitoreo a riesgos. Informe del segundo cuatrimestre de monitoreo y revisión de riesgos.

		<p>cuatrimestre del monitoreo y revisión de riesgos.</p> <p>Se realizó la consolidación de los monitoreos realizados por los procesos y subprocesos a los riesgos de gestión y de corrupción y se creó el archivo PDF.</p>				<p>Documento consolidado de los informes presentados en archivo PDF.</p>
5	<p>Apoyar en la actualización y control de los documentos (Manuales, Instructivos, procedimientos, formatos etc) del Sistema de Gestión.</p>	<p>Se brindó capacitación a los funcionarios del subproceso Direccionamiento Mejoramiento de métodos y sistemas de gestión el día 11/08/2020, para el cargue actualización del procedimiento acciones correctivas y preventivas.</p> <p>Se brindó asesoría al funcionario Luis Carlos Pacheco los días 12 y 13 de agosto de 2020, en la elaboración de oficios de acciones correctivas y preventivas y el cargue en el aplicativo Quyne.</p> <p>Se elaboró el manual de acciones correctivas.</p> <p>Se brindó capacitación a los funcionarios del subproceso Direccionamiento Mejoramiento de métodos y sistemas de gestión los días 19/08/2020 y 21/08/2020, para el cargue actualización del procedimiento de gestión de indicadores y asesoría, capacitación y asistencia.</p> <p>Se actualizó el manual de acciones preventivas.</p> <p>Se apoyó con la revisión del procedimiento medición de la satisfacción del cliente.</p> <p>Se brindó capacitación a los funcionarios del subproceso gestión para la cooperación nacional e</p>	X			<p>Evidencias:</p> <p>Formato Calificación del servicio prestado.</p> <p>Oficios radicados en el aplicativo Quyne.</p> <p>Manual de acciones correctivas en el Drive</p> <p>Manual de acciones preventivas en el Drive</p>

		internacional los días 27/08/2020 y 28/08/2020, sobre el formato de monitoreo y revisión de riesgos y la revisión y medición de los indicadores.				
6	Brindar asistencia técnica en los temas específicos asignados dentro MIPG a los procesos y subprocesos que los requieran, según demanda.	<p>Se brindo asesoría al proceso Comunicación Pública y medios para la medición de los indicadores el día 21/08/2020.</p> <p>Se brindó capacitación a través de la herramienta Teams a funcionarios del subproceso comunicación pública y medios sobre generalidades del MIPG el día 25/08/2020.</p> <p>Se brindó asesoría a través de la herramienta Zoom al facilitador del subproceso Gestión de Grupos Poblacionales para la documentación de acciones preventivas el día 01/09/2020.</p> <p>Se capacitó a la facilitadora del subproceso Gestión documental sobre la formulación y análisis de los indicadores de gestión el día 04/09/2020.</p> <p>Se asesoró al subproceso gestión para la cooperación nacional e internacional el día 07/09/2020, sobre la actualización de los indicadores.</p>	X			<p>Evidencias:</p> <p>Formato Calificación del servicio prestado.</p> <p>Lista de asistencia.</p> <p>Video guardado en el correo oficina.planeación@boyaca.gov.co</p>
7	Apoyar en la elaboración de autodiagnósticos y formulación de planes de acción de las dimensiones de MIPG, principalmente en la correspondiente a la evaluación de resultados, en los procesos y subprocesos de MIPG de la Gobernación de Boyacá.	<p>Se realizó el plan de trabajo para efectuar el monitoreo y actualización a los autodiagnosticos del MIPG.</p> <p>Se realizó circular a los líderes de las políticas de gestión y desempeño, para realizar el monitoreo a los autodiagnosticos del MIPG</p>	X			<p>Evidencias:</p> <p>Cronograma de trabajo en el Drive y correo asesor.planeacion@boyaca.gov.co</p> <p>Circular en el Drive y correo asesor.planeacion@boyaca.gov.co</p>

8	<p>Apoyar la implementación, operación, seguimiento y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	<p>Se apoyo en la elaboración de la solicitud de delegación de facilitador al subproceso Unidad de relaciones Nacionales e internacionales.</p> <p>Se enviaron los correos electrónicos a los responsables de los subprocesos que tienen acciones correctivas vencidas y a la directora de la Unidad Administrativa de relaciones Nacionales e internacionales solicitando delegación de facilitador.</p> <p>Se enviaron los correos electrónicos a los responsables de los subprocesos que tienen acciones preventivas vencidas.</p> <p>Se realizó el reporte de la actualización de los indicadores de los siguientes subprocesos: Comunicación pública y medios, gestión del talento humano, evaluación de la gestión, Gestión de Grupos Poblacionales, Gestión de las Tecnologías de la Información, Gestión de la Apropiación TIC, Gestión para la Cooperación Nacional e Internacional.</p> <p>Se envió comunicación al subproceso comunicación pública y medios, para informar sobre la capacitación del MIPG.</p> <p>Se realizó la gestión para desarrollar la capacitación a través de la herramienta Teams y la lista de asistencia</p> <p>Se emitió la idea para fortalecer la mejora continua en el subproceso de direccionamiento y mejoramiento de</p>	X			<p>Evidencias:</p> <p>Oficios radicado en quyne y correo oficina.planeacion@boyaca.gov.co.</p> <p>Correos enviados a traves de correo institucional oficina.planeacion@boyaca.gov.co.</p> <p>Circulares corregidas</p>

		<p>métodos y sistemas de gestión.</p> <p>Se capacito a la funcionaria del subproceso Direccionamiento y Mejoramiento de Métodos y Sistemas de Gestión para la ejecución de la guía de autoevaluación del control y la gestión el día 01/09/2020.</p> <p>Se revisó y retroalimentó la circular para realizar el proceso e autoevaluación del control y la gestión.</p> <p>Se revisó y retroalimentó la circular acciones correctivas y preventivas frente a la medición de indicadores.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Firma: _____

Nombre: JUAN CARLOS SILVA CARDENAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-000136-PLAOAP

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

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	\$ 214.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.900	\$ 0	\$ 214.900
SUBTOTALES:										\$ 214.900	\$ 0	\$ 214.900

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 167.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 167.900	\$ 0	\$ 0	\$ 167.900
SUBTOTALES:													\$ 167.900	\$ 0	\$ 0	\$ 167.900

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	\$ 7.100	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100
SUBTOTALES:									\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100

[illegible]

TOTAL	\$ 389.900
--------------	-------------------

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049611506	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	cra5 d n 13 a 23	7475704	conyhernandez123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	I	14/09/2020	45357452	\$261.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	112.500	0		0		0	0	0	0	112.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	112.500	112.500
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	261.200	261.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049611506	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ		cra5 d n 13 a 23	7475704	conyhernandez123@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2020-09	2020-09	I	14/09/2020	45357452	10
					TOTAL A PAGAR
					\$261.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049611506	HERNANDEZ SUAREZ ALBA CONSTANZA	57	0			N																		230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS044	900.000	112.500	14-23	900.000	1	4.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FECHA PRESENTE ACTA	14/09/2020		
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO _____	No. 1906	DE FECHA: 10/06/2020	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL MIPG DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	NIT:1049611506-6	
		C.C:1049611506	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JUAN CARLOS SILVA CARDENAS	C.C:80074615	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 10.071.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 10.071.000,00	
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	10/06/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	09/09/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	10 de agosto al 09 de septiembre de 2020		
RBPP N°	2019 00415 0403		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4003 AÑO: 2020 , RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y MÉTODOS DE GESTIÓN se reunieron los señores, JUAN CARLOS SILVA CARDENAS Interventor / Supervisor y el señor ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ 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° 4348695361 y 45357452 del mes (es) Agosto y septiembre de conformidad con la normatividad vigente.

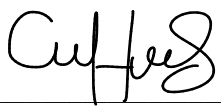
CONTROL ANTICIPOS	
Valor Anticipo	\$0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$0,00
Saldo por Amortizar	\$0,00

**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	\$ 10.071.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 3.357.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 6.714.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 10.071.000,00	\$ 10.071.000,00

**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: 24068779182	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	AHORROS: X	CORRIENTE:
<p>*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.</p>			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:			
<p>No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p>Firma: _____ Nombre: JUAN CARLOS SILVA CARDENAS INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR</p> </div> <div style="width: 45%;">  <p>Firma: _____ Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ CONTRATISTA</p> </div> </div> <p>Radicado No. S-2020-000137-PLAOAP</p> <p>* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.</p> <p style="text-align: center;">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.</p>			

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-061
ACTA DE TERMINACIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA CONTRATO OBJETO CONTRATISTA SUPERVISOR VALOR VALOR CON ADICIONES PLAZO PLAZO CON ADICIONES FECHA INICIO ACTA DE SUSPENSIÓN ACTA DE REINICIACIÓN FECHA DE TERMINACIÓN REGISTRO BPyP No.:	09/09/2020	
	No. 1906	FECHA: Junio 10 de 2020
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL MIPG DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	
	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	NIT: 1049611506-6 C.C: 1049611506
	\$ 10.071.000	
	\$ 10.071.000	
	3 MESES	
	N.A	
	10 de Junio de 2020	
	N.A	
	N.A	
	09 de septiembre de 2020	
	2019 00415 0403	

En las oficinas de OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y MÉTODOS DE GESTIÓN se reunieron los señores, JUAN CARLOS SILVA CARDENAS_ Supervisor y la señora ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ como representante legal o contratista.

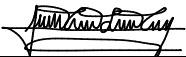
Se verifica que el Contrato No. 1906 de 2020, se da por terminado en cuanto a su ejecución y no se procede con el recibo a satisfacción teniendo en cuenta que: el pago de seguridad social del mes de septiembre se pago con fecha 11 de septiembre de 2020

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan:

PRIMERO: Dar por terminado el CONTRATO 1906 DE 2020 cuyo objeto fue: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL MIPG DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: la presente acta se debe a que la Planilla de seguridad social de septiembre de 2020 se pago el 11 de septiembre de 2020, día posterior a la terminación del contrato.

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



JUAN CARLOS SILVA CARDENAS
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR



ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

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

Fecha: 18/09/2020	Secretaría: PLANEACIÓN		Dependencia: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y MÉTODOS DE GESTIÓN
Nombre de Solicitante ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: conyhernandez123@hotmail.com
Nombre de Usuario ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: conyhernandez123@hotmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	Registro de Certificación	Estado
1	<p>Sistema: QUYNE</p> <p>ID Usuario ALBA.HERNANDEZ</p> <p>Fecha: 18/09/2020</p>  <p>Firma Responsable del Sistema Nombre: Will Yhonathan Amaya Medina</p>	<p>Documentos Pendientes: 0</p>



Firma Director de Sistemas