S-2025-000365-OCID

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

PERIODO REPORTE: Del 14 de junio de 2025 al 13 de julio de 2025 CONTRATO No. 1624

REGISTRO BPyP No.: 2024-00415-0281-A1

FECHA INICIACIÓN:14/03/2025 FECHA TERMINACIÓN: 13/10/2025

CONTRATISTA: MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO INTERVENTOR: JENNYFHER MILENA LASPRILLA BECERRA

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO (8).**

| 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 noticias disciplinarias radicadas con los numeros: 2025-7446 | X | | | |
| 2 | Adelantar la etapa instructiva (indagación e investigación) 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 adelantó la etapa instructiva de los siguientes procesos: 2023-7002, 2024-7173, 2024-7225, 2022-6630,2023-7005, 2024-7178, 2025,7446, 2024-7140, 2024-7159, 2024-7304, 2024-7189, 2022-6632, 2024.7134, 2024-7133 y 2023-7066 | 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, declaraciones o testimonios bajo la gravedad del juramento; versión libre rendidas por el investigado; inspección disciplinaria a | Durante este período no se practicaron pruebas. | X | | | |

S-2025-000365-OCID

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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. | | | | | |
| 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 garantizó la integridad y reserva de la información de los siguientes procesos: 2023-7002, 2024-7173, 2024-7225, 2022-6630,2023-7005, 2024-7178, 2025,7446, 2024-7140, 2024-7159, 2024-7304, 2024-7189, 2022-6632, 2024.7134, 2024-7133 y 2023-7066 | 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. | Durante este período no hubo requerimientos por parte de organismos de control. | 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: Oficios de cumplimiento 2023-7002, Oficios de cumplimiento 2024-7173, Oficios de cumplimiento 2024-7225,Oficios de cumplimiento 2022-6630,Oficios de cumplimiento 2023-7005, Oficios de cumplimiento 2024-7178, Oficios de cumplimiento 2025,7446, Oficios de cumplimiento 2024-7140, Oficios de cumplimiento 2024-7159, Oficios de cumplimiento 2024-7304, Oficios de cumplimiento 2024-7189, Oficios de cumplimiento2022-6632, Oficios de cumplimiento 2024.7134, Oficios de cumplimiento 2024-7133 y Oficios de cumplimiento 2023-7066 | 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 Gobernación de Boyacá, directivos, docentes y administrativos de las Instituciones Educativas Oficiales no certificadas del Departamento de Boyacá. | Durante este período no hubo capacitaciones en temas preventivos. | X | | | |
| 8 | Presentar informe mensual dentro de los primeros 5 días hábiles del mes del informe mensual de estado de los procesos activos asignados en comisión, en el formato dispuesto en la plataforma Isolución. | Se presento el informe mensual del estado de los procesos comisionados dentro de los cinco primeros días del mes. | X | | | |

S-2025-000365-OCID

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Dar Cumplimiento a las metas mensuales establecidas en el Plan de trabajo organizado por la Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario a fin de garantizar que la sustanciación e impulso de los procesos disciplinarios se realice de manera gradual y cronológica, evitando dilaciones o abandonos en los procesos entregados en comisión mediante acta de reparto. | Se dió cumplimiento a las metas establecidas en el plan de trabajo así: Investigación 2023-7002,Prórroga de investigación 2024-7173, Archivo 2024-7225, Cierre y traslado 2022-6630, Investigación 2023-7005, Archivo 2024-7178, Indagación 2025-7446, Prorroga de la investigación 2024-7140, Archivo 2024-7159, Investigación 2024-7304, Cierre y traslado 2024-7189, Prórroga de la investigación 2022-6632, Cierre y traslado 2024.7134, Cierre y traslado 2024-7133 y Prorroga de la investigación 2023-7066 | 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 fisca de los mismo. | Para este período no aplica esta obligación. | 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 acudio de manera oportuna y puntual a las reuniones convocadas por lajefe 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 proactividad en las actividades realizadas por la Gobernación de Boyacá. | X | | | |

Firma: _____
Nombre: JENNYFHER MILENA LASORILLA BECERRA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-000365-OCID**

S-2025-000365-OCID

**MARIA JOSE GOMEZ**

**CARREÑO**

CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049659743 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA JOSE GOMEZ CARRENO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1206 - MARIA JOSE GOMEZ |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7979322105** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 5 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/07/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1629088827 |

**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 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 227.800 | $ 800 | $ 228.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 800** | **$ 228.600** |

**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 | $ 178.000 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 178.000 | $ 600 | $ 0 | $ 178.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 178.600** |

**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 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF10 | CCF10-COMFABOY | 1 | $ 28.500 | $ 100 | $ 28.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 28.500** | **$ 100** | **$ 28.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

S-2025-000381-OCID

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 4 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 21/07/2025 | | |
| CONTRATO __X___ CONVENIO ____ | 1624 | DE FECHA: 13/03/2025 | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO (8). | | |
| CONTRATISTA | MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO | | NIT:1049659743-2 |
| | | | C.C:1049659743 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | JENNYFHER MILENA LASPRILLA BECERRA | | C.C:46384029 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | $ 23.857.890,00 | |
| | APORTE DEL DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 23.857.890,00 | |
| PLAZO INICIAL | SIETE (7) 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 | SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 14/03/2025 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | De Fecha: | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | De Fecha: | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 13/10/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | N.A | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | Del 14 de junio de 2025 al 13 de julio de 2025 | | |
| RBPP N° | 2024-00415-0281-A1 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2655 AÑO: 2025, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, JENNYFHER MILENA LASPRILLA BECERRA 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° 7979322105 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 | $ 23.857.890,00 | $ 0,00 |
| Amortización Anticipo | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | $ 0,00 | $ 3.408.270,00 |
| Valor Total actas pagadas | $ 0,00 | $ 10.224.810,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 10.224.810,00 |
| **Sumas iguales** | $ 23.857.890,00 | $ 23.857.890,00 |

**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: JENNYFHER MILENA LASPRILLA BECERRA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2025-000381-OCID

Firma: _____
Nombre: MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO
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**

S-2025-000381-OCID

**MARIA JOSE GOMEZ CARREÑO**
CONTRATISTA