LISTA DE CHEQUEO

NOMBRE CONTRATISTA: JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ

CONTRATO N°: MM-MIN-035 DE 2025

OBJETO N°: EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.

VALOR FACTURA: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS $7.950.000

CUENTA FINAL
DEL 15 DE OCTUBRE DE 2025 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

PAGOS PARCIALES

	Hacienda	Contratación
1. Cuenta De Cobro o Factura	X	X
2. Informe De Contratista	X	X
3. Planilla de seguridad social y recibo de pago	X	X
4. Informe De Supervisión final	X	X
5. Acta Parcial	**N/A**	**N/A**
6. Acta De Inicio (Primera Cuenta)	X	**N/A**
7. Carta Retención En La Fuente	X	**N/A**
8. Certificado afiliación ARL (primera y última Cuenta)	**X**	**N/A**
9. Rut (Primera Cuenta)	**X**	**N/A**
10. Certificado De Cuenta Bancaria (Primera Cuenta)	**X**	**N/A**
11. Acta De Recibo A Satisfacción (Ultima Cuenta)	X	**X**
12. Acta De Liquidación (Ultima Cuenta)	X	**X**
13. Acta de cierre	x	**X**

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
CONSULTOR PARA ENTIDADES PÚBLICAS
T.P 47905

JOHN FREDY QUINTERO

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MOTAVITA BOYACÁ

NIT: 891801994-6

DEBE A:

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ

CC. 7.184.237 de Tunja

LA SUMA DE

SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

$7.950.000

POR CONCEPTO DE:

PAGO TOTAL CORRESPONDIENTE AL

CONTRATO No MM-MIN-035 DE 2025**, CUYO**

OBJETO ES:

EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.

PAGO FINAL DEL PERIODO DE EJECUCION DEL 15 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

11/12/2025

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
CC. 7.184.237 de Tunja

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

CEL: 3143738712

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

FECHA PRESENTE INFORME:		11 DE OCTUBRE DE 2025		
No CONTRATO		MM-MIN-035 DE 2025		
OBJETO CONTRATO:	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.			
PERIODO DE PAGO		15/10/2025 al 30/11/2025		
No. FACTURA/ CTA DE COBRO:		001 de 11/10/2025		
No. PLANILLA SEGURIDAD S.		**4634167044**	**MES:**	OCTUBRE
		4634167605	**MES:**	NOVIEMBRE

BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$7.950.000,00	
ADICIONES EN VALOR	$0	$0
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	$0	$0
VALOR PRESENTE PAGO	$0	$7.950.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	$0	$0
SUMAS IGUALES	$7.950.000,00	$7.950.000,00

ACTIVIDADES EJECUTADAS

N°	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Realizar capacitación en tema priorizado, como resultado de la implementación de la encuesta de necesidades de capacitación.	La capacitación en el tema priorizado, definida a partir de los resultados de la Encuesta de Necesidades de Capacitación, se realizó el 28 de noviembre de 2025 con la participación del personal convocado. Durante la jornada se desarrollaron los contenidos identificados como prioritarios para el fortalecimiento de competencias laborales, mediante una metodología participativa que permitió la interacción, resolución de dudas y aplicación práctica de los conceptos. La actividad concluyó con una retroalimentación positiva de los asistentes, destacándose la pertinencia del tema y su aporte al mejoramiento de los procesos institucionales.
2	Realizar jornada de Bienestar social, dirigida a personal de planta (23), en sitio campestre, que cuente dentro de su planta con escenarios recreativos, incluye, entrada, almuerzo compuesto por: una porción de proteína mixta, ensalada y bebida.	El 10 de noviembre de 2025 se realizó una jornada de Bienestar Social para los funcionarios de planta en el Hotel Lanceros en Paipa, lugar campestre con escenarios recreativos que permitió desarrollar actividades de integración y esparcimiento orientadas a fortalecer el clima laboral. La jornada incluyó acceso a las áreas recreativas del hotel y un almuerzo compuesto por proteína mixta, ensalada y bebida. La actividad contribuyó al bienestar físico y emocional del personal y dio cumplimiento a las acciones establecidas en el Plan de Bienestar Social.

3	Transporte para desplazamiento capacitación fuera del territorio municipal: capacidad mínima de 23 pasajeros, con vehículo debidamente autorizado para transportar pasajeros que cuente con documentación en regla. Desplazamiento mínimo de 150 km (idea y regreso)	El 10 de noviembre de 2025, y debido a que la jornada de Bienestar Social se realizó fuera del municipio de Motavita, se llevó a cabo la actividad de acompañamiento y apoyo logístico para garantizar la adecuada participación del personal en el evento desarrollado en el Hotel Lanceros en Paipa. Esta labor incluyó la organización de traslados, verificación de servicios, control de asistencia y seguimiento operativo durante toda la jornada, asegurando el correcto desarrollo de las actividades programadas y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Bienestar Social.

El presente informe de actividades se suscribe a los 11 días del mes de diciembre de 2025, dentro de las responsabilidades contractuales para gestionar la cuenta de cobro del periodo comprendido entre el 15/10/2025 al 30/1 /2025:

CONTRATISTA:

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
CC. 7.184.237 de Tunja

Paipa, 22 de octubre 2025

CCP No 01 - 10 AO

Señores:

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ

Bogotá

Apreciados Señores

Reciban un cordial saludo de la Gerencia de Hotelería y Turismo de Colsubsidio, en atención a su amable solicitud, nos permitimos enviar la siguiente cotización, para el plan pasadía programado para el **10 de noviembre del 2025**, al Hotel Lanceros COLSUBSIDIO, ubicado en Paipa.

Queremos que viva una experiencia grata y memorable.

Cordial Saludo,

Angie Orozco Forero
Promotor de eventos

eventos.hotelespaipa@colsubsidio.com

HOTEL LANCEROS



Su encantadora arquitectura fusiona lo tradicional con lo moderno. Cuenta con espacios únicos rodeado de paisajes encantadores.

Número de Personas:	**23 pax**
Lugar:	**Hotel Lanceros**
Servicio:	**Plan pasadía**
Fecha:	**10 de noviembre del 2025**

Nuestra oferta incluye:

Alimentos y Bebidas:

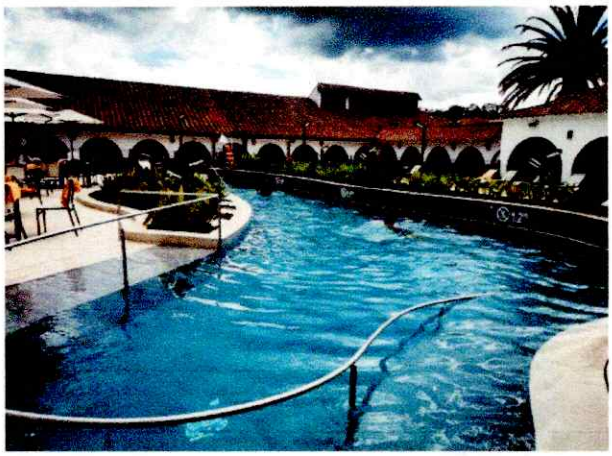


Elaboró: Logística y eventos Hoteles Paipa

Un (1) **Almuerzo parrillada** Incluye res, cerdo, pollo, plátano, ensalada de la casa y papa criolla, torta de almojábana gaseosa o limonada.

Servicios Complementarios:

- Servicio de piscina y jacuzzi con agua climatizada (incluye gorro).
- Pistas de bolos, 4 jugadores por pista (incluye medias y zapatos).
- Rally náutico: Bicicleta acuática, kayak, mini-crucero, gira en lancha, padel board sup y acompañamiento de recreador
- Feria de pueblo: Rana, mini-tejo, tiro al blanco, piedra papel o tijera.







Colsubsidio Hoteles

CUADRO DE COSTOS

JUEVES 23 DE OCTUBRE				
ITEM	**N° SERVICIOS / NOCHES**	**CANTIDAD**	**VALOR**	**VALOR TOTAL**
Refrigerio Am	1	23	$ 15.000	$ 345.000
Almuerzo: Parillada - postre y bebida	1	23	$ 70.000	$ 1.610.000
Botella de agua	1	23	$ 4.500	$ 103.500
Servicio a la mesa	1	1	$ 141.500	$ 141.500
Actividades pasadía (Bicicletas acuáticas, paddle board, mini crucero gira en lancha e inflable) piscina, feria de pueblo y una hora de bolos) incluye recreadores	1	23	$ 80.000	$ 1.840.000
TOTAL DEL EVENTO				**$ 4.040.000**

TOTAL, EVENTO: **$ 4.040.000**

Cuatro millones, cuarenta mil pesos MCTE.

RESUMEN DE SERVICIOS CONTRATADOS:

Servicio contratado	Valor
Total Servicios A & B	$ 1.750.000
Total servicios complementarios	$ 2.290.000
TOTAL SERVICIOS	**$ 4.040.000**

Elaboró: Logística y eventos Hoteles Paipa

NOTAS IMPORTANTES:

- Los precios presentados en esta cotización incluyen impuestos IVA 19%, IMPOCONSUMO 8%.
- Somos Grandes Contribuyentes, auto retenedores de IVA e ICA.
- **El costo total de la reunión dependerá de la elección final de los menús**
- Cualquier solicitud de modificación a esta cotización generará ajuste de tarifas y/o condiciones del servicio.
- **La presente cotización es a nivel informativo y corresponde a un acercamiento al tipo de evento que usted desea realizar.**
- **SUJETO A DISPONIBILIDAD AL MOMENTO DE CONFIRMACIÓN**

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. CONFIRMACIÓN DEL EVENTO: El diligenciamiento, firma y envío del documento CONFIRMACIÓN DE EVENTO, que se anexa, es la aceptación de ejecución del evento en las condiciones presentadas por COLSUBSIDIO al Cliente. El documento de CONFIRMACIÓN DE EVENTO debe enviarse con mínimo 30 días hábiles anteriores a la fecha de ejecución.

PARAGRAFO: Colsubsidio no se hace responsable por inconvenientes que se presenten por el no envío oportuno dentro del término estipulado en esta cláusula, ni por cambios o modificaciones no previstos inicialmente.

2. CANCELACIÓN DEL SERVICIO: La cancelación del servicio se deberá realizar por escrito, mínimo 15 días hábiles anteriores a la fecha de ejecución pactada, la cancelación en un término inferior genera incumplimiento por parte del Cliente, por lo cual deberá cancelar la totalidad del evento a favor de Colsubsidio.

3. INDEMNIZACIÓN: Como consecuencia de la cancelación del servicio por parte del Cliente por fuera del término establecido en el numeral 2 del presente documento, éste autoriza a Colsubsidio a descontar a su favor y con cargo al anticipo, si lo hubiere, el equivalente al 100% del valor del mismo a título de indemnización parcial por los perjuicios ocasionados a COLSUBSIDIO. El Cliente deberá cubrir a favor de Colsubsidio la diferencia entre el valor del anticipo y el del evento cancelado a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles a la comunicación de cancelación.

4. MODIFICACIONES DEL SERVICIO: Cualquier cambio antes de la ejecución del servicio deberá DE EVENTO con una antelación mínima de 3 días hábiles en temporada baja y 5 días hábiles en temporada alta, en horario 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

5. ADICIONALES: Las solicitudes adicionales o consumos durante la

ejecución del servicio deben ser autorizados por escrito por la persona autorizada por el Cliente. Dichas solicitudes estarán sujetas a disponibilidad y capacidad de COLSUBSIDIO o del proveedor respectivo. La imposibilidad de cumplir con solicitudes adicionales por no disponibilidad o no capacidad no genera incumplimiento por parte de COLSUBSIDIO.

6. FACTURACIÓN: En cualquier caso, se cobrará por el NÚMERO DE PERSONAS RELACIONADO en el documento de CONFIRMACIÓN DE EVENTO, así el número de asistentes sea menor al momento de la ejecución del servicio.

7. PARÁGRAFO: PAGO ADICIONALES: Los costos adicionales de las solicitudes generadas por el Cliente serán facturados al final del servicio y cancelados directamente en el lugar.

8. ALIMENTOS Y BEBIDAS: El ingreso de alimentos y bebidas a los eventos está prohibido. Se deben adquirir estos productos únicamente en el lugar de ejecución del evento. El consumo de alimentos y bebidas por fuera de lo pactado genera costo adicional.

9. GARANTÍA DE INDEMNIDAD: La Entidad contratante del servicio mantendrá indemne a COLSUBSIDIO contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por la Entidad contratante, su personal o beneficiarios de los servicios contratados, durante la ejecución del servicio y en desarrollo de sus obligaciones contraídas por el presente documento. Los perjuicios ocasionados a COLSUBSIDIO o a sus empresas proveedoras serán indemnizados por los agentes causantes de los mismos, de conformidad con las normas que regulan la responsabilidad civil en Colombia.

10. DAÑOS: Si con ocasión a la ejecución del servicio se originan daños a la estructura de la sede, salón, parque, hotel, habitación, atracción, escenario, roturas de vajilla y/o pérdida de materiales dispuestos para la ejecución del servicio, su costo de reparación o reposición será cargado a la factura de la Entidad contratante, quien se compromete a asumir el mismo.

11. CONSENTIMIENTO: La Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO se permite informar que para el desarrollo de las actividades ofertadas por la Gerencia de Recreación y Turismo ha definido unos protocolos de prestación de servicio, logística y emergencia para la ejecución de sus programas, por lo anterior con la confirmación del evento se entiende expresado que el Cliente ha obtenido el consentimiento por parte de los participantes y/o, que El Cliente ha obtenido el consentimiento por escrito de los padres, cuando se trate de menores de edad respecto a la naturaleza del servicio o actividad a desarrollar. Colsubsidio podrá

requerir en cualquier momento copias de los consentimientos otorgados y cuando se trate de actividades o servicios donde participen menores de edad, el Cliente debe entregar copia del consentimiento de los padres antes de la prestación del servicio.

12. ELEMENTOS PERSONALES Y VEHICULOS: COLSUBSIDIO no se hace responsable por la pérdida de elementos u objetos que porten los asistentes o que se encuentren dentro de los vehículos, estos serán responsabilidad exclusiva de cada propietario o quien los porte. Tampoco será responsable por daños a vehículos que se encuentren dentro del parqueadero en las instalaciones donde se ejecuta el servicio, esta responsabilidad es del causante del daño.

13. RESPONSABILIDAD DE ELEMENTOS ENTREGADOS AL CLIENTE: Todos los elementos como equipos o ayudas audiovisuales, al ser recibidos por el Cliente, se entienden entregados a satisfacción, deberá restituirlos en igual condición según su naturaleza. En el caso de pérdida o daño por mal uso, se cobrará el 100% del elemento a la Entidad contratante o Cliente a efectos de su reposición.

14. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: Las tarifas especificadas en cada cotización son válidas por 60 días calendario desde la fecha de emisión. Después de ese plazo, se requerirá una nueva cotización.

15. ACATAMIENTO DE REGLAMENTOS DEL LUGAR DE EJECUCIÓN: El Cliente, sus dependientes, beneficiarios del servicio y terceros deberán cumplir y someterse a los manuales y reglas del lugar donde se desarrolle el servicio, sea de propiedad de Colsubsidio o de un tercero.

16. SERVICIOS QUE INCLUYAN PISCINAS:

- Toda persona que ingrese a las instalaciones debe acatar el reglamento de uso
  Y dar buen uso a las instalaciones.
- No está permitido el uso de las piscinas en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias vas.
- El uso de gorro de baño es obligatorio en las áreas de piscina.
- Niños menores de 12 años, deben estar acompañados de adulto responsable.

17. SERVICIOS CON PROVEEDORES EXTERNOS:
*En caso de que el cliente recomiende y esté interesado en trabajar con un proveedor en específico, Colsubsidio se reserva el derecho de aceptarlo.

NOTA 1: Para todos los efectos este documento se encuentra sujeto al manual de contratación de La Caja Colombiana de Subsidio Familiar - COLSUBSIDIO.

NOTA 2: Cualquier suma que genere esta orden, sus modificaciones y/o

adiciones quedan sometidas a las reglas aquí descritas, para su exigibilidad requerirá la presentación de los soportes respectivos, renunciando el Cliente a requerimientos previos y constitución en mora, razón por la que presta mérito ejecutivo para su cobro judicial.

FORMAS DE PAGO

Una vez aceptada la cotización y haya previa confirmación de espacios o servicios se procede a:

Empresas Afiliadas: Se debe realizar un anticipo del 50% del total y el saldo 8 días antes del inicio del evento o para facturación del 100 % al final del evento, la empresa debe enviar una carta membretada para compromiso de pago.

Empresas no afiliadas: Para la realización del evento se requiere que se haya pagado de manera anticipada el valor total del 100% del contrato.

Los anticipos o pagos totales aplican para todas las empresas y se pueden realizar de la siguiente manera:

1. Pagos por PAYU – Se enviará link de pago previo acuerdo con el cliente.
2. Consignación cuenta bancaria DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros No. 007000145867 A nombre de la COLSUBSIDIO NIT: 860.007.336-1.
3. Pagos por transferencia bancaria cuenta DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros No. 007000145867 A nombre de COLSUBSIDIO NIT: 860.007.336-1.
4. Pagos en efectivo, tarjetas de crédito, débito, multiservicios, subono Colsubsidio. Lo puede realizar en: Centros de servicios Colsubsidio, Hoteles, Clubes, Restaurantes, con el número de la reserva.

Nota: Colsubsidio es una entidad sin ánimo de lucro, con categoría de gran contribuyente.

Cualquier inquietud con respecto a la presente cotización, favor comunicarse con Opera Supervisor

Para mayor información, Fotografías y/o videos de nuestros servicios por favor diríjase a la página web www.colsubsidio.com

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

860007336-1

HOTEL LANCEROS KM 4 VIA PANTANO DE VARGAS

Gran Contribuyente Regimen Comun Agente Retenedor de IVA e ICA

Autorretenedores segun resolucion No. 00220 de Enero 19 de 2004

ACT. ICA 47192 (Medicamentos) 4.14x1000. ACT. ICA 47111 (Alimentos) 4.14x1000. ACT. ICA 9609 (Servicios) 9.66x1000

Empresa:	JOHN FREDY QUINTERO
Identificación:	CC: 7184237
Usuario:	JOHN FREDY QUINTERO
Identificacion Usuario:	Cedula de Ciudadania 7184237
Dirección:	Calle 24-5-25 Tunja Tunja
Teléfono:	3143738712

Factura Electrónica de Venta No:	HLN1551584
Fecha de Expedición:	10.11.2025 - 15:25:11
Fecha de Vencimiento:	10.11.2025
Forma de Pago:	Contado
Plazo de Pago:	10.11.2025
Medio de Pago:	Instrumento no definido
Servicio:	Hoteles
No. Habitación:	9009
Ciudad:	PAIPA

Item	Código	Descripción	Cant.	Und	Valor Unitario	Vlr. Dto	% Impuesto	Valor Impuesto	Valor Base
1	GROUP_2	Alimento y Bebidas	23.0	EA	89.500,00	0,00	[8%INC]	152.481,48	1.906.018,52
2	GROUP_4	Servicios Complementarios	23.0	EA	80.000,00	0,00	[19%IVA]	293.781,51	1.546.218,49
3	GROUP_5	Miscelaneos	1.00	EA	141.500,00	0,00	[19%IVA]	22.592,44	118.907,56

Total Lineas: 3

Observaciones:

BASE IVA 19%	$	1.665.126,05
BASE IVA 5%	$	0,00
BASE INC 8%	$	1.906.018,05
EXCLUIDO	$	0,00
DESCUENTO	$	0,00
SUBTOTAL	$	3.571.144,57
IVA 19%	$	316.373,95
INC 8%	$	152.481,48
IVA 5%	$	0,00
ANTICIPO	$	4.040.000,00
TOTAL	$	4.040.000,00
TOTAL A PAGAR	$	0,00

TOTAL EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL

Fecha Expedición DIAN: 2025-11-10 - 22:29:14-05:00

Recibido (Firma y Sello)	Autorización Facturacion Electronica No. 18764071274200 del 24 de mayo 2024 vigencia 18 meses, prefijo HLN1 desde 537237 al 1000000 . Para facturas a credito realizar el pago: Banco Davivienda Cta de Ahorros No.0070-0014586-7. Centros de Servicio Colsubsidio. Servicio Transaccional Colsubsidio www.colsubsidio.com
	Código Único de Factura Electrónica: 65cc151f5acdd7e9a8907cc69bb81b3797597865e185a97ba4cd737e5d2559297ff52a8064e2b4f3a6d26029fb843ea9

Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 0165 del 01 de noviembre del 2023.

ORACLE COLOMBIA LTDA. NIT 800103052-8 OPERA CLOUD PROPERTY MANAGEMENT

OPERA_CLOUD

eFactura cadena. NIT. 890.930.534-n

ANEXO 1. JORNADA DE BIENESTAR SOCIAL – PERSONAL DE PLANTA

1. Introducción

En el marco del Plan de Bienestar Social Institucional y en cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento del clima laboral, la motivación y la cohesión del equipo de trabajo, se desarrolló una jornada integral de bienestar dirigida al personal de planta de la entidad. Esta actividad tuvo lugar el 10 de noviembre de 2025 en el Hotel Lanceros, ubicado en la ciudad de Paipa, seleccionado por su ambiente campestre, infraestructura adecuada y disponibilidad de escenarios recreativos, factores que garantizan condiciones óptimas para la convivencia y el esparcimiento del personal.

La jornada fue diseñada como un espacio de interacción, descanso activo y fortalecimiento de las relaciones laborales, permitiendo a los funcionarios compartir experiencias fuera del entorno cotidiano de trabajo, promover la integración institucional y contribuir al bienestar físico, emocional y social del talento humano. El presente informe describe de manera detallada los objetivos, la metodología, el desarrollo y los resultados de esta actividad.

2. Objetivo de la actividad

Promover el bienestar integral y fortalecer los vínculos laborales entre los funcionarios de planta mediante la implementación de una jornada recreativa y de convivencia en un ambiente externo al municipio, orientada a mejorar el clima organizacional, incentivar el trabajo colaborativo y generar espacios de esparcimiento que aporten positivamente al desempeño institucional.

3. Población participante

La jornada contó con la participación de los funcionarios de planta, pertenecientes a las diferentes áreas administrativas y misionales de la entidad. Los participantes desempeñan funciones directivas, operativas, técnicas, profesionales y de apoyo, cuya coordinación y articulación resultan fundamentales para el óptimo funcionamiento institucional.

4. Desarrollo de la actividad

La actividad se llevó a cabo en modalidad presencial en las instalaciones del Hotel Lanceros de Paipa, un espacio campestre que cuenta con zonas verdes, senderos, áreas recreativas y espacios destinados para actividades grupales, lo que facilitó la planeación y ejecución de una jornada integral de bienestar.

La programación inició con el registro de asistencia y la bienvenida institucional, resaltando la importancia del bienestar laboral y la participación activa en este tipo de espacios. Posteriormente, se desarrollaron actividades de integración orientadas a fortalecer la comunicación, la cooperación y el sentido de pertenencia. Estas dinámicas permitieron que los funcionarios interactuaran entre sí de manera más cercana, favoreciendo la identificación de habilidades colaborativas y la construcción de relaciones asertivas.

A lo largo del día, los funcionarios tuvieron acceso a los escenarios recreativos del hotel, tales como áreas al aire libre, zonas deportivas y espacios de descanso, lo cual contribuyó a generar un ambiente de relajación física y mental. De igual manera, se ofreció un almuerzo completo, consistente en proteína mixta, acompañada de ensalada y bebida, cumpliendo con las condiciones de bienestar establecidas para la actividad.

Además, se desarrollaron momentos de diálogo institucional, durante los cuales los participantes expresaron apreciaciones sobre el clima laboral, el trabajo en equipo y la importancia de mantener estrategias permanentes de bienestar. La actividad contó con acompañamiento logístico en todo momento, teniendo en cuenta que se realizó fuera del municipio de Motavita, lo que implicó la coordinación de traslados, verificación de condiciones del servicio, control de tiempos y apoyo operativo continuo.

5. Contenidos temáticos y actividades desarrolladas

Durante la jornada se llevaron a cabo las siguientes actividades y componentes:

Actividades de integración

Se implementaron dinámicas participativas orientadas a promover la cooperación, el liderazgo, la escucha activa y la construcción de soluciones conjuntas, generando mayor cohesión entre las diferentes dependencias.



JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
ASESOR PARA ENTIDADES PÚBLICAS
T.P 47905

JOHN FREDY QUINTERO







ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

CEL: 3143738712

Actividades recreativas

Los funcionarios participaron en actividades de recreación en los escenarios disponibles, lo que permitió momentos de distensión, disfrute y fortalecimiento de la salud física y emocional.





JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
ASESOR PARA ENTIDADES PÚBLICAS
T.P 47905

JOHN FREDY QUINTERO







ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

CEL: 3143738712

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
ASESOR PARA ENTIDADES PÚBLICAS
T.P 47905

JOHN FREDY QUINTERO







ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

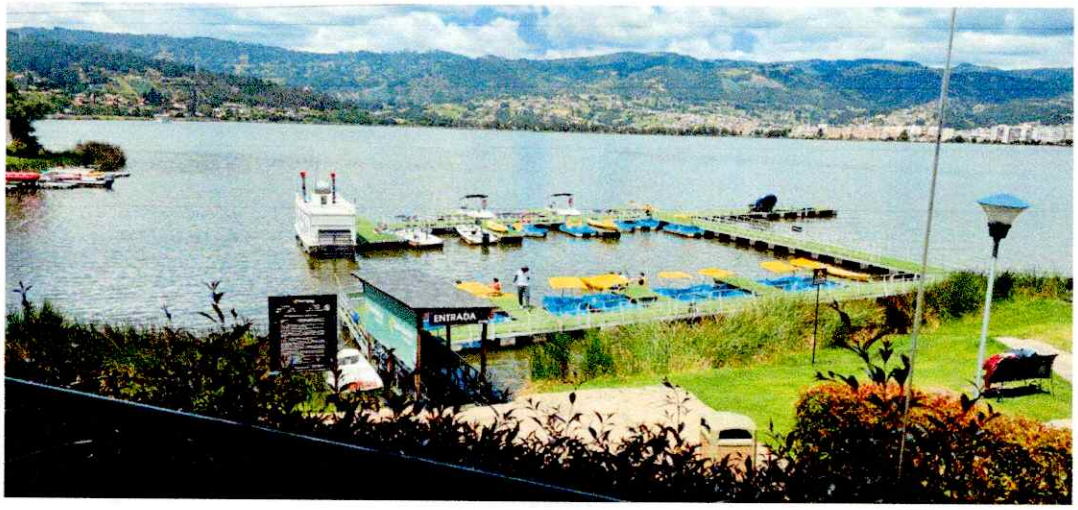
CEL: 3143738712

JOHN FREDY QUINTERO LÓPEZ
ASESOR PARA ENTIDADES PÚBLICAS
T.P 47905

JOHN FREDY QUINTERO







ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

CEL: 3143738712



Servicio de alimentación

Se brindó un almuerzo compuesto por proteína mixta, ensalada y bebida para todos los asistentes, garantizando condiciones adecuadas de bienestar durante la jornada.







Acompañamiento logístico

Dado que la actividad se desarrolló fuera del municipio, se realizó seguimiento permanente a la logística, transporte, cumplimiento de los servicios y atención a los participantes

Servicio de transporte

Con el fin de garantizar la adecuada asistencia y participación de los funcionarios en la jornada de Bienestar Social desarrollada fuera del municipio de Motavita, se dispuso de un bus con capacidad para treinta y cinco (35) pasajeros, el cual fue contratado exclusivamente para cubrir las necesidades de movilidad durante toda la actividad. El transporte inició su recorrido en el municipio de Motavita, continuando hacia la ciudad de Tunja y posteriormente hacia Paipa, asegurando la recolección ordenada del personal y su llegada puntual a las instalaciones del Hotel Lanceros.

El bus permaneció disponible durante toda la jornada, brindando acompañamiento logístico constante y facilitando los desplazamientos internos que pudieran requerirse. Al finalizar las actividades, el vehículo efectuó el recorrido de regreso Paipa – Tunja – Motavita, garantizando un retorno seguro y oportuno para todos los asistentes.

El servicio cumplió con las condiciones de seguridad, comodidad y disponibilidad, permitiendo que los funcionarios se desplazaran de manera adecuada y sin contratiempos. La contratación del bus se realizó con el objetivo de evitar dificultades de transporte individual, optimizar los tiempos de desplazamiento institucional y asegurar la asistencia plena del personal de planta a la actividad, contribuyendo así al éxito de la jornada y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Bienestar Social.

6. Resultados de la actividad

La jornada de bienestar produjo resultados altamente positivos. Entre los principales se destacan:

- Fortalecimiento del clima laboral, al generar un ambiente de convivencia respetuosa y colaborativa.
- Incremento en la motivación del personal, reflejado en la participación activa y en la manifestación de satisfacción con la actividad.
- Mejora en la comunicación interpersonal, favoreciendo el intercambio de ideas y la comprensión de las dinámicas de trabajo entre áreas.
- Promoción del bienestar emocional y físico, ayudando a reducir tensiones propias del entorno laboral.
- Cumplimiento de los objetivos del Plan de Bienestar, asegurando la atención de las necesidades del personal en materia de convivencia y calidad de vida laboral.

Los asistentes expresaron que este tipo de actividades son fundamentales para el fortalecimiento del trabajo en equipo y solicitaron la continuidad de espacios similares durante la vigencia institucional.

7. Conclusión

La jornada de Bienestar Social realizada el 10 de noviembre de 2025 en el Hotel Lanceros de Paipa cumplió con los objetivos trazados dentro del Plan de Bienestar Social, aportando al fortalecimiento del bienestar físico y emocional de los funcionarios de planta. La alta participación, el ambiente de integración y los resultados observados demuestran el impacto positivo de este tipo de actividades en la cohesión del equipo y en la mejora del ambiente institucional.

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: Secretaria de Hacienda

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Yuli Carolina Almanza Cuntero

CARGO: Secretaria de Hacienda **FECHA:** 2.10.2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Secretaria Hacienda	M.I.P.G	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

Alcaldía Municipal de Motavita

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: .....

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Blanca Yaneth Garcia

CARGO: Secretaria de Despacho **FECHA:** 27-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Despacho Alcaldia	MIPG	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: .....

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Secretaria de Infraestructura

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Hildebrando Castro Niño

CARGO: Secretario de Infraestructura **FECHA:** 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Secretaria de Infraestructura	MIPG.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: Unidad de Servicios Publicos

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Jose Claudio Martinez Campos

CARGO: Director Unidad **FECHA:** 21.10.2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Unidad de Servicios Publicos	MIPG.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Jose Claudio Martinez Campos

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Secretaría de Infraestructura

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Juan Camilo Aponte Parra - CC 1054502360

CARGO: Tecnico Administrativo 5. Infraestructura **FECHA:** 2025/10/21

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Tecnico administrativo de la Secretaría de Infraestructura	Inducción completa sobre procesos misionales, administrativos y operativos, definición de responsabilidades, niveles de competencia, líneas jerarquicas, alcances del cargo y normativa interna	X	X	
Modernizacion administrativa y Digital	Uso de tecnologias de la información y la comunicación (TIC) y herramientas de inteligencia Artificial: Atomatizac. de tareas, redacciones, estilos, bases de datos y eficiencia digital		X	X
Apoyo en la ejecucion y Seguimiento a administrativo a proyectos y contratos	Capacitacion en fundamentos de contratacion estatal, procedimientos para supervision, control documental, actas, informes y seguimiento a obra e intervenTorias		X	X
Planeacion y Control interno	Capacitacion en Planeacion, elaboracion de metas e indicadores, seguimiento a planes de accion y al Plan de Desarrollo		X	X
Bienestar, estimulos, incentivos y Derechos laborales y de carrera	Capacitacion Sobre regimen y Derechos laborales de empleados públicos, carrera administrativa, incentivos, estimulos, pagos, primas y prestaciones sociales, Incremento	X	X	
PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA	en bienestar, salud mental y autocuidado. CAPACITACION TECNICA EN INTERPRETACION Y LECTURA DE DISEÑOS, PLANOS, MEMORIAS TECNICAS Y PRESUPUESTO DE OBRA, BASICO EN OBRAS CIVILES		X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Juan Camilo Aponte P.

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: Secretaria General y de Gobierno.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Alejandra Rivera Zaiter

CARGO: Secretaria general y de Gobierno. FECHA: 21.10.2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Ser. General y de Gobierno	MIPG.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: AlejandraRiveraZaiter

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Direccion Administrativa Contratacion

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Francisco Javier Ortes Castillo

CARGO: Director de Contratacion. FECHA: 22-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Direccion de Contratacion	MIPG.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: .....

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Desarrollo economico y social

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Maria Luisa Lopez

CARGO: Auxiliar administrativo FECHA: 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Desarrollo. Economico.	MIPG	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Comisaria de familia

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Adriana Tamara Ramon Rubiano

CARGO: Comisario Fia **FECHA:** 21 : 10 : 2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
	Violencias intrafamiliar		X	
	Violencias Genero, Lgtbqt. minorias		X	
	Procesos Adminutrativos PARD.		X	
	Redam		X	
	Conciliación Alimentos ADULTOS NNA.		X	
	Tramites de familia 2220/22.		X	

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Eduana Tamara Ramon R.

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Secretaria de Gobierno.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Maria Eugenia Lopez

CARGO: Inspectora Policia. **FECHA:** 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
	capacitacion procesos tramite		X	
	capacitacion. Actualizacion ley 1801 de 2016.		X	
	capacitacion conciliaciones de convivencia.		X	
	capacitacion en gobierno digital.		X	
	capacitacion diligenciamiento formatos FPJ		X	
	Capacitación en temas Ambientales.		X	

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

Alcaldía Municipal de Motavita

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Comisaría de familia.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Yuly Stella Suárez Molina

CARGO: Trabajadora Social **FECHA:** 21:10:2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión		X	
Gobierno digital	Competencias digitales y tecnológicas	X	X	X
	Desarrollo de habilidades blandas		X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

Alcaldía Municipal de Motavita

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Comisaria de familia

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Nancy Esperanza Sainea Moto

CARGO: Auxiliar Administrativo **FECHA:** 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
MIPG.	Es importante Para trabaja en forma articulada	X	X	X
Archivo	Esta a mi Cargo y es importante conocer todo sobre el tema.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Comisaria de familia

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Doven f. González Rojas

CARGO: Psicologa comisaria familia FECHA: 21 Octubre 2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
MIPG	MIPG	X		
Gobierno digital	Desarrollo habilidades Blandas		X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: D. González

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: Unidad de Servicios Públicos

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Luis Alvarado

CARGO: ..... **FECHA:** 21 - 10 - 2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Unidad de Servicios P.	MIPG	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Luis Alvarado

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Secretaria de desarrollo económico y social

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Sindy Karina Portilla Cuervo.

CARGO: Sec. Desarrollo **FECHA:** 21-10-2024

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Secretaria de desarrollo	Ninguna.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Karina Cuervo

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Oficina Asesora de Planeacion

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Angelica Sierra

CARGO: Jefe Asesora Planeacion **FECHA:** 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Oficina Asesora de planeacion	MIPG	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Angelica Sierra

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: infraestractura

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Yeison Alley Rivera Sandoval

CARGO: operador maquinaria amarilla **FECHA:** 21.10.2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
operador Vibrocompactador	Capacitacion en mecanica basica en maquinaria Pesada		X	

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Yeison Rivera

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: Infraestructura.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Javier Alfonso Garcia R.

CARGO: Operador Maquinaria Amarilla. **FECHA:** 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Operador Motoniveladora.	capacitacion en Mecanica basica En Maquinaria Pesada.		X	

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: Javier Alfonso Garcia Reyes.

Alcaldía Municipal de Motavita

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: ...in Frainstructura.....

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: ...Manuel Amado-.....

CARGO: .....Conductor bus escolar. **FECHA:** ...21. 10. 2025...

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Conductor BUS- escolar.	Mecanica básica Manejo Personal estudiantil.		X	

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: ...Manuel D-.....

Alcaldía Municipal de Motavita

DEPENDENCIA A LA CUAL PERTENECE: Infraestructura

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Ally Reyes Quintero

CARGO: Operador Bolqueta **FECHA:** 21. 10. 2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Operador Bolqueta	Capasión mecanica basica y Señalesion Vial		X	

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Secretaria de Hacienda y finanzas

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Erika Tatiana Pineda Rojas

CARGO: Almacenista General **FECHA:** 21-10-2025

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Almacenista General	MIPG	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO:

Alcaldía Municipal de Motavita

PROCESO AL CUAL PERTENECE: Gerencial.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Nestor Armando Suarez Cetina

CARGO: Alcalde **FECHA:** 21-10-2025.

PROYECTO O FUNCIÓN	NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	CLASE CAPACITACIÓN		
		I*	C*	H*
Alcalde	MIP6.	X	X	X

I*= Información C*= Conocimiento H*= Habilidades

FIRMA FUNCIONARIO: .....

ANEXO 2. CAPACITACIÓN EN TEMA PRIORIZADO – MIPG

1. Introducción

En cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación y atendiendo los resultados obtenidos en la Encuesta de Necesidades de Capacitación aplicada al personal de la entidad, se identificó como tema prioritario el fortalecimiento de conocimientos y competencias relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Este modelo constituye el marco de referencia para orientar la gestión pública hacia la eficiencia, la transparencia y el mejoramiento continuo, integrando políticas, estrategias y herramientas que permiten a las entidades cumplir su misión institucional y responder de manera adecuada a las necesidades ciudadanas.

En atención a esta prioridad, el día 28 de noviembre de 2025 se llevó a cabo una capacitación dirigida al personal de la entidad, con el propósito de afianzar la comprensión de los componentes, alcances y responsabilidades asociadas al MIPG. La actividad se desarrolló de manera presencial y contempló una metodología participativa que promovió el diálogo, el análisis institucional y la reflexión sobre las oportunidades de mejora en los procesos internos. El presente informe detalla los objetivos, contenidos, desarrollo y resultados de la capacitación.

2. Objetivo de la capacitación

Fortalecer las competencias del talento humano en la comprensión, aplicación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, promoviendo la articulación institucional, el cumplimiento de los procesos estratégicos, la mejora del desempeño institucional y la consolidación de una cultura de integridad, eficacia y orientación al ciudadano.

3. Población participante

La capacitación contó con la participación del personal convocado de la entidad, integrado por funcionarios vinculados a áreas misionales, administrativas y de apoyo, cuyas responsabilidades se articulan directamente con los componentes y políticas del MIPG. Los asistentes demostraron disposición para el aprendizaje, así como interés en fortalecer los conocimientos necesarios para la mejora de los procesos institucionales.







4. Desarrollo de la actividad

La jornada se desarrolló en modalidad presencial, con una duración total de tres horas, y estuvo liderada por un facilitador con conocimientos en gestión pública y MIPG. Se inició con una presentación general del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, su origen, su importancia en la administración pública y su vinculación con los instrumentos de planeación institucional y territorial.

A continuación, se abordaron los siete pilares del MIPG, haciendo énfasis en su rol dentro de la gestión institucional y la manera en que interactúan para garantizar una administración pública eficiente. La metodología incluyó:

- Exposición conceptual: explicación detallada de las políticas de gestión y desempeño, su finalidad y su aplicabilidad.
- Análisis de casos reales: revisando experiencias exitosas y desafíos comunes de entidades que implementan MIPG.
- Ejercicios prácticos: orientados a identificar oportunidades de mejora en procesos, flujos de trabajo y cumplimiento de indicadores.

- Espacio de preguntas y diálogo: permitiendo la resolución de inquietudes y el intercambio de experiencias relacionadas con la implementación del modelo.
- Durante la capacitación, los participantes identificaron los puntos críticos que requieren fortalecimiento dentro de la entidad, especialmente en materia de articulación entre dependencias, seguimiento a planes institucionales, cultura de integridad, gestión documental y relacionamiento con el ciudadano.

5. Contenidos temáticos abordados

La formación desarrolló los siguientes ejes temáticos:

Concepto y fundamento del MIPG

Se explicó la naturaleza del MIPG como un modelo articulador que integra diferentes políticas de gestión y desempeño para promover la eficiencia administrativa, el uso adecuado de los recursos y la mejora continua.

Estructura del modelo

Se abordaron las dimensiones y políticas que conforman el MIPG, entre ellas:

- Direccionamiento Estratégico y Planeación
- Gestión del Talento Humano
- Integridad
- Participación Ciudadana
- Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Gestión Documental
- Control Interno
- Evaluación del Desempeño Institucional

Cada componente fue analizado con base en su relevancia, responsabilidades y herramientas de implementación.

6. Resultados de la capacitación

La capacitación permitió obtener los siguientes resultados:

- Mayor claridad sobre la estructura y funcionamiento del MIPG.
- Identificación de áreas institucionales que requieren fortalecimiento para mejorar el desempeño.
- Sensibilización sobre la importancia del seguimiento y evaluación de los procesos.
- Conciencia institucional sobre la necesidad de una coordinación efectiva entre dependencias.
- Apropiación de herramientas e instrumentos que facilitan la gestión institucional.
- Fortalecimiento del compromiso hacia la integridad, la transparencia y la orientación al ciudadano.

Disposición de los funcionarios para ajustar prácticas de trabajo a los lineamientos del modelo.

Los participantes expresaron que la capacitación les permitió comprender de manera más integral el rol que desempeñan en el funcionamiento del modelo y en el cumplimiento de los estándares de gestión pública.

7. Conclusión

La capacitación en el tema priorizado MIPG, realizada el 28 de noviembre de 2025, aportó de manera significativa al fortalecimiento de las capacidades institucionales en materia de planeación, gestión y evaluación. La participación activa del personal permitió analizar los retos actuales de la entidad y reflexionar sobre la importancia de implementar acciones articuladas para mejorar la eficiencia, la integridad y el desempeño institucional.

El desarrollo de esta capacitación representa un avance en el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación y contribuye al fortalecimiento del modelo de gestión institucional, orientado a la mejora continua y al servicio efectivo de la ciudadanía.

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ruiz	Amaya	William Octavio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1054678484	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 87011455083 D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 01 AÑO 1987	CARRERA 4 C 37 66 304A MESOPOTAMIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	CHITARAQUE	TELÉFONO		EMAIL	williamoruiza@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION- QHSE	07	2014	
PREGRADO	10	X		**ECONOMIA**	11	2012	43494

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3004365622	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINIISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 19 - 9 95 Edificio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DE LEYVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VILLA DE LEYVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7320830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ADMIN. Y DE GESTION HUMANA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 13 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014414	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 43 Piso 15 - Edificio 24/7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7405770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 19 N 9 95					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6014414	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 19 9 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACION ESCOLAR -ALIMENTOS PARA APRENDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS +576014414	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA ASESORA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 7 43 Piso 15 Edificio 7/24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLA DE LEYVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VILLA DE LEYVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7320830	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 N ° 13 -11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DE LEYVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VILLA DE LEYVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 N ª 13 -11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CENTRO DE SALUD TOGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TOGÜÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N ª 1 -58						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DE LEYVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VILLA DE LEYVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 13 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO COLON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NUEVO COLÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N ° 4 - 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 19 9 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA SORA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SORA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 3 N ª 2 -35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 19 9 95						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DE LEYVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VILLA DE LEYVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 13 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CHITARAQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 2 N 3 35 Palacio municipal 2do piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHITARAQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHITARAQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 5 07 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SANTANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N ° 4 - 04						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 3 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHÍQUIZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 3 08 Palacio Mun					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 3 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MACANAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MACANAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 2 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MACANAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 2 73					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 3 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHÍQUIZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BOYACA BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHÍQUIZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 08						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CHITARAQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHITARAQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUIZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 3 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE BOYACA - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 578740008	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* CALLE 19 N 9 95 Edificio Municipal Segundo Piso					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TURMEQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TURMEQUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 3 4 65					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE BOYACA - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112375379	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 4 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138702179	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROFESIONAL CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 11 A 18						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138702179	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 11 A 18						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138702179	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 11 A 18						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138702179	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2011	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 11 A 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UTMB			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138702179	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 11 A 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARLOS ACOSTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARCO HERNAN LUIS ROJAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138702179	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 11 A 18					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	23	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Alcaldía Municipal de Motavita

ASISTENCIA

TEMA A TRATAR	CAPACITACION MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG.
FECHA:	28-NOV-2025 SALON DE MUSICA.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1.	Alejandra Rivera Tabon	Sec. Gral. y de Gobierno	Secretariadegobierno@motavita-boyaca.gov.co	3208942977.	Alejandra Rivera T.
2.	Rosa Perez	AU. Archivo	rosamega@gmail.com	3204641746	Rosa Pérez
3	Juan Carlo Apote Pena	Sec. Infraestructura	juancarlosapotepena@gmail.com	3185707507	JuanCarloApote P.
4	Carmen Rosa Cifuentes Cifuentes	Apoyo Secretaria de Desarrollo	carmencifuentesadp@gmail.com	3138273895	
5.	Yudi Maritza Rivera Tolosa	Apoyo Sec. Hacienda	maritza rivera. economista@gmail.com	3108193349	
6.	Wendy Julieth Torres Ruano	Contratista Unid. Servicios Publicos	wendy29ju@gmail.com	3144002774	
7.	Nancy Esperanza Suarez Tamayo	Auxiliar Administrativo Comisaria de Familia	nancesp4562 gmail.com	3184950629	
8	Maria Fernanda [illegible]	Auxiliar administrativa Biblioteca Hpal	mariluciita13060@gmail.com	3212947682	
9.	Jose Claudio Martinez Campos	Director U.S.P.	serviciospublicos@motavita-boyaca.gov.co	310 2720708	
10.	Andrea Carolina Ruiz Medina	Apoyo profesional OF. Asesora planeacion	Secretaria de planeacion@motavita-boyaca.gov.co	3102135399	
11.	Yesica Mayerly Uran Pena.	Administradora Sistema Enlace Victimas.	sistema@motavita-boyaca.gov.co	3185370940	
12	Heldebrando Castro Nino	Secretario de Infraestructura	Secretariadeinfraestructura@motavita-boyaca.gov.co	3204747988	

Alcaldía Municipal de Motavita

ASISTENCIA

TEMA A TRATAR	CAPACITACIÓN - MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG.
FECHA:	29 - NOV - 2024 - SALON MUSICA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
13	Elcy Johana Aguirre Vargas	Coord. Mun. Trasf. Monetarias DPS Ref. Persona Mayor	masfamiliasenaccion@motavita-boyaca.gov.co	3137950890	Johana A.
14	Ana Jamile Hernandez Torres	Referente Discapacidad.	galileadelmar01@gmail.com	3017420769	
15	Gloria Aide Roberto Rojas	Referente MIAF	robertogloria965@gmail.com	3105863017	Gloria Roberto.
16	Dennis Rocio Fonseca Gallo	Gestora Social	dennisfons@gmail.com	3144200751	
17	Néstor Armando Suárez Cetina	Alcalde	alcaldia@motavita-boyaca.gov.co	3138080845	
18	Francisco Javier Cortes Castillo	P. Contratual	contratacion@motavita-boyaca.gov.co	3102367654	
19	Hector Horley López Jamaca	SIA - OBSERVA	contratacion@motavita.boyaca.gov	3112854125	
20	Erika Tatiana Pineda Rojas	Almacenista	tatianaroa6@hotmail.com	3120446637	
21	Sidy Karina Portella Cueno	Sec. Desarrollo	secretariadesarrollo-economico@motavita-boyaca.gov.co	3112107852	
22	Sandra Liliana Pacheco Suarez	PMPACHO GSP	Sandrapacheco22@gmail.com	3212467461	
	Rosa Emilia Molina Aguilar	Auxiliar Fuentes y PQRS	e.emiliamolina@gmail.com	3043739630	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.054.678.484

RUIZ AMAYA
APELLIDOS

WILLIAM OCTAVIO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1987
CHITARAQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-FEB-2005 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0718000-33139801-M-1054678484-20050722 04960 052025 02 181803193

República de Colombia

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6353 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

William Octavio Ruiz Amaya

C.C. No. 1.054.678.484 expedida en Moniquirá - Boyacá

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

Especialista en Sistemas Integrados de Gestión QHSE

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 25 del mes de Julio de 2014

Presidente Consejo Directivo

Rector

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 18
Folio No. 5498
Registro No. 10955
Diploma No. PG 2300

Secretario General

Decano Facultad

14731

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

William Octavio Ruiz Amaya

C. C. Nº 1.054.678.484 de Moniquirá (Boyacá)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Economista

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 26 días del mes de junio de 2013

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 78661
Libro de Registro No. 47
Folio No. 789
Fecha 26-06-2013

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: RUIZ AMAYA WILLIAM OCTAVIO

ACTA DE GRADO No. CEA 40. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 26 días de Junio de 2013, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS, teniendo en cuenta que el(la) estudiante RUIZ AMAYA WILLIAM OCTAVIO identificado con C.C No. 1054678484 expedida en MONIQUIRA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Monografía con nota Sobresaliente) , para obtener el Título profesional de:

ECONOMISTA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2877 de fecha 26 de Junio de 2013 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 47, Folio 789 del 26 de Junio de 2013.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) JOSE DEL CARMEN OVIEDO BARRERA
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) BENEDICTO CEPEDA MORA

Se expide en Tunja a los 26 días de Junio de 2013

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	WILLIAM OCTAVIO RUIZ AMAYA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1054678484
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35331418
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35331418
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO NTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
5005	800251440	SANITAS	1	$ 3.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 400.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 3.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.000	$ 512.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 3.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.800	$ 928.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2026

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1054678484 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-11	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	512.000	0	512.000
Periodo salud:	2025-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	400.000	0	400.000
Planilla Nro.:	35331418 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	16.800	0	16.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1996541050	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 928.800

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7184237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 24 20 BARR SANTA LUCIA	TELÉFONO:	7455555
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:		4634167044	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		27			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999022313

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 520.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.900	$ 0	$ 520.800	$ 8.900	$ 529.700
SUBTOTALES:										**$ 520.800**	**$ 8.900**	**$ 529.700**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 406.900	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 406.900	$ 7.000	$ 0	$ 413.900
SUBTOTALES:													**$ 406.900**	**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 413.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.000	$ 17.000	$ 300	$ 0	$ 17.300
SUBTOTALES:									**$ 17.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 17.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7184237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 24 20 BARR SANTA LUCIA	TELÉFONO:	7455555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4634167605	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995027122

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 520.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.800	$ 0	$ 520.800
SUBTOTALES:										**$ 520.800**	**$ 0**	**$ 520.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 406.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.900	$ 0	$ 0	$ 406.900
SUBTOTALES:													**$ 406.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 406.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.000	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 17.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Alcaldía Municipal de Motavita

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	15	10	2025	A	30	11	2025

DATOS DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ALEJANDRA RIVERA LAITON
CARGO / DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

DATOS DEL CONTRATO:

CONTRATO DE MINIMA CUANTÍA
No. MM-MIN-035 DE 2025

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.
NIT.	891801994-6.
CONTRATISTA	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
NIT.	7184237-3
REPRESENTE LEGAL	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
C.C.	7184237
OBJETO	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.
DURACIÓN	SERÁ DE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO
VALOR	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($7.950.000) MCTE
FECHA CONTRATO	15 DE OCTUBRE DE 2025.
CDP	2025000315 DE FECHA 24/07/2025
RP	2025001232 DE FECHA 15/10/2025
FECHA ACTA DE INICIO	15 DE OCTUBRE DE 2025.
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
PRORROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
OBSERVACIONES:	

Alcaldía Municipal de Motavita

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

NUMERO PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	VALOR
4634167044	PENSIÓN	OCTUBRE	529.700
	SALUD	OCTUBRE	413.900
	ARL	OCTUBRE	17.300
4634167605	PENSIÓN	NOVIEMBRE	520.800
	SALUD	NOVIEMBRE	406.900
	ARL	NOVIEMBRE	17.000

2. INFORMACIÓN DE GARANTÍAS

En atención a lo establecido en el numeral quinto del artículo 94 de la ley 1474 de 2011, artículo séptimo de la ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.5.5 del decreto 1082 de 2015 (no obligatoria de garantías en los procesos de contratación de mínima cuantía). Las garantías no son obligatorias, sin embargo, por las características y naturales. El objeto contractual en cumplimiento a lo consagrado un artículo 2.2.1.2.3.1.7 del decreto 1082 de 2015.

3. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD INDUSTRIAL

EL CONTRATO REQUIERE PERSONAL ADICIONAL AL CONTRATISTA		REQUIEREN DOTACION		CUMPLIMIENTO DOTACIÓN	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
	X		X		X

4. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

VALOR INCIAL DEL CONTRATO	$7.950.000	$0
VALOR ADICIONAL	$0	$0
VALOR PRESENTE ACTA	$0	$7.950.000
VALOR ACTAS PAGADAS	$0	$0
VALOR POR EJECUTAR	$0	$0
SUMAS IGUALES	$7.950.000	$7.950.000

Alcaldía Municipal de Motavita

5. SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGO:

ETAPA DEL PROCESO	TIPO DE RIESGO	NIVEL DE CUMPLIMIEINTO
EJECUCION	RIESGOS LABORALES	1

6. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI [X]	**NO** [ ]
EVIDENCIA: **FISICA:** [X]	**MAGNECTICA:** [ ]

7. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA	PRESUPUESTAL
	100%	100%

8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se procede a revisar las respectivas plataformas para verificar antecedentes, frente a lo cual se constata que no tiene antecedentes fiscales, disciplinarios o judiciales pendientes por cumplir.

Motavita, 11 de diciembre de 2025

ALEJANDRA RIVERA LAITON
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

GESTION CONTRACTUAL	
FORMATOS	
CODIGO	F-GC-44
Versión	1/05/2025

Alcaldía Municipal de Motavita

ACTA DE RECIBO FINAL O TERMINACION

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.		
NIT.	891801994-6.		
MODALIDAD DE CONTRATATACION	MINIMA CUANTIA		
TIPO DE CONTRATO	MINIMA CUANTIA		
CONTRATO	MM-MIN-035 DE 2025		
OBJETO	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.		
VALOR INICIAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		$ 7.950.000,00
VALOR ADICIONAL	0		$ -
VALOR TOTAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		$ 7.950.000,00
DURACION CONTRATO	SERÁ DE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	**PRORROGA**	No
PLAZO DE EJECUCION	SERÁ HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	**PRORROGA**	No
CONTRATISTA	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		
NIT.	7184237-3		
REPRESENTANTE LEGAL	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		
C.C.	7184237		
FECHA CONTRATO	15 de octubre de 2025		
FECHA DE INICIO	15 de octubre de 2025		
FECHA PRESENTE ACTA	30 de noviembre de 2025		

DATOS PRESUPUESTALES

DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL	2025000315	FECHA	24 de julio de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025001232	FECHA	15 de octubre de 2025
DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL ADICONAL	N/A	FECHA	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A	FECHA	N/A

FORMA DE PAGO

Actas parciales de acuerdo a los servicios efectivamente prestados, previa presentación del informe respectivo por parte del contratista con visto bueno del supervisor.

En la Alcaldia Municipal de Motavita se reunieron las partes, con el fin de suscribir la presente ACTA FINAL:

ALEJANDRA RIVERA LAITON SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ CONTRATISTA

La presente ACTA FINAL, objeto de la diligencia, se estipula en los términos y condiciones en el balance previsto, y que expresa a continuación:

BALANCE DE PAGOS

Concepto	debe	haber	Porcentajes	
Valor inical del contrato	$ 7.950.000,00			El balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas, y recibidas.
Valor adicional del contrato	$ -		**0,00%**	
Valor total del contrato	$ 7.950.000,00			
Valor anticipo		$ -	0,00%	
Amortizacion del anticipo		$ -	0,00%	
Valor actas anteriores		$ -	0,00%	
Valor presente acta		**$ 7.950.000,00**	**100,00%**	
Saldo pendiente por ejecutar		$ -	0,00%	
SUMAS IGUALES	7.950.000,00	$ 7.950.000,00	100,00%	

En consecuencia de lo anterior, el Municpio de Motavita cancelara al Contratista la suma de: **SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

De igual manera se deja constancia que:

** Una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones establecidas, se evidencia que el Contratista Cumplió con el 100% de las actividades pactadas, efectuando satisfactoriamente el objeto del contrato, por tanto, se procede a recibir a entera satisfacción la ejecución del contrato y se procede al pago de la presente acta de recibo final.

** El supervisor certifica que el contratsita se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto

observaciones

ALEJANDRA RIVERA LAITON
SUPERVISOR O INTERVENTOR

JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CONTRATISTA

GESTION CONTRACTUAL	
FORMATOS	
CODIGO	F-GC-46
Versión	1/05/2025

Alcaldía Municipal de Motavita

ACTA DE LIQUIDACION

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.		
NIT.	891801994-6.		
MODALIDAD DE CONTRATATACIC	MINIMA CUANTIA		
TIPO DE CONTRATO	MINIMA CUANTIA		
CONTRATO	MM-MIN-035 DE 2025		
OBJETO	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.		
VALOR INICIAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		$ 7.950.000,00
VALOR ADICIONAL	0		$ -
VALOR TOTAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		$ 7.950.000,00
DURACION CONTRATO	SERÁ DE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	**PRORROGA**	No
PLAZO DE EJECUCION	SERÁ HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	**PRORROGA**	No
CONTRATISTA	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		
NIT.	7184237-3		
REPRESENTANTE LEGAL	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		
C.C.	7184237		
FECHA CONTRATO	15 de octubre de 2025		
FECHA DE INICIO	15 de octubre de 2025		
FECHA DE TERMINACION	30 de noviembre de 2025		
FECHA PRESENTE ACTA	11 de diciembre de 2025		

DATOS PRESUPUESTALES

DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL	2025000315	FECHA	24 de julio de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025001232	FECHA	15 de octubre de 2025
DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL ADICONAL	N/A	FECHA	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A	FECHA	N/A

En la Alcaldia Municipal de Motavita se reunieron las partes, con el fin de suscribir la presente ACTA DE LIQUIDACION:

ALEJANDRA RIVERA LAITON	SUPERVISOR O INTERVENTOR
JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ	CONTRATISTA
FRANCISCO JAVIER CORTES CASTILLO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION

Se suscribe la presente acta de liquidación del contrato de la referencia, de acuerdo al siguiente balance:

Valor contrato inicial	7.950.000,00
Valor contrato Adicional	-
Valor total del contrato	7.950.000,00

CONCEPTO

Valor total del contrato	7.950.000,00		
Valor actas Parciales			-
Valor acta recibo final			7.950.000,00
Saldo no ejecutado	-		
Sumas iguales	**7.950.000,00**		**7.950.000,00**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

Valor anticipo	-		
Valor amortización anticipo			-

Saldo amortización			
Sumas iguales	-		-
			-
MULTAS			
Valor multas impuestas	-		
Valor multas canceladas			-
Valor saldo de multas	-		
Sumas iguales	-		-
BALANCE GENERAL			
Valor contratado	7.950.000,00		
Valor recibido			7.950.000,00
Valor saldo de multas			-
Valor saldo no ejecutado	-		
Sumas Iguales	**7.950.000,00**		**7.950.000,00**

En este estado las partes firmantes manifiestan estar totalmente de acuerdo con la presente liquidación y se dejan las siguientes constancias:

a) Que el servicio o trabajos o suministros fueron prestado por el CONTRATISTA y recibida a entera satisfacción por el MUNICIPIO

b) Que en esta acta quedan incluidos todos los valores de los servicios o trabajos o suministros contratado y ejecutado.

c) Que se ejecutó el servicio o trabajo o suministro de acuerdo a las especificaciones tecnicas establecidas en el contrato

d) Que el contratista ha efectuado los pagos correspondientes a seguridad social y aportes parafiscales, derivados de este contrato, en consecuencia el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de seguridad social y aportes parafiscale

e) El Contratsita se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto

CLAUSULA: EL CONTRATISTA manifiesta que renuncia a todas las acciones contractuales que se pudieren generar como consecuencia de la ejecución del presente contrato, ya que a cabalidad EL MUNICIPIO como EL CONTRATISTA cumplieron con todas las obligaciones contraídas, por lo tanto, no reclamara judicialmente indemnización alguna.

ALEJANDRA RIVERA LAITON
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ
CONTRATISTA

FRANCISCO JAVIER CORTES CASTILLO
DIRECTOR ADMINISTARTIVO DE CONTRATACION

GESTION CONTRACTUAL	
FORMATOS	
CODIGO	F-GC-47
Versión	1/05/2025

Alcaldía Municipal de Motavita

ACTA DE CIERRE

El Director Administrativo de Contratación del municipio de Motavita (Boyacá), autoriza y solicita se realice el trámite de cierre del expediente contractual, que a continuación se relaciona:

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.		
NIT.	891801994-6.		
MODALIDAD DE CONTRATATACIÓ	MINIMA CUANTIA		
TIPO DE CONTRATO	MINIMA CUANTIA		
CONTRATO	MM-MIN-035 DE 2025		
OBJETO	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA VIGENCIA 2025.		
VALOR INICIAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		$ 7.950.000,00
VALOR ADICIONAL	0		$ -
VALOR TOTAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		$ 7.950.000,00
DURACION CONTRATO	SERÁ DE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	**PRORROGA**	No
PLAZO DE EJECUCION	SERÁ HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	**PRORROGA**	No
CONTRATISTA	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		
NIT.	7184237-3		
REPRESENTANTE LEGAL	JOHN FREDY QUINTERO LOPEZ		
C.C.	7184237		
FECHA CONTRATO	15 de octubre de 2025		
FECHA DE INICIO	15 de octubre de 2025		
FECHA DE RECIBO FINAL	30 de noviembre de 2025		
FECHA DE LIQUIDACION	11 de diciembre de 2025		
FECHA PRESENTE ACTA	11 de diciembre de 2025		

Plataforma de Publicación		**Enlace del Proceso**
Secop II	TVEC	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15940735
X	**N/A**	

Requisito	**Seleccione "SI - No - N/A"**
El supervisor del contrato verifico que el contratista cumplió con las obligaciones especificas y generales pactadas en el contrato?	**Si**
El supervisor verifico todos los informes del contratista y del supervisor, soportes de ejecución, así como los pagos de seguridad social se encuentran incorporados en el expediente contractual físico y publicados en el aplicativo (SECOP II / TVEC). - Ejecución del contrato?	**Si**
Todas las cuentas de cobro y/o facturas del contratista se encuentran en el expediente contractual, publicadas, confirmadas, aprobadas y en estado pagado en el SECOP II / TVEC, de acuerdo con el plan de pagos establecido en el contrato y relación de pagos anexa?	**Si**
Las garantías contractuales se encuentran registradas, aprobadas y vencidas, en el aplicativo (SECOP I; SECOP II; TVEC, seleccionar según corresponda)?	**N.A.**
El informe final de ejecución se encuentra incorporado en el expediente contractual y publicado en el SECOP II /TVEC?	**Si**
El acta de liquidación se encuentra incorporado en el expediente contractual y publicado en el SECOP II /TVEC?	**Si**

Se procede a dejar constancia del cierre del expediente contractual de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y Circulares Externas No. 002, 003 y 006 de 2023 expedidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente.

En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II

FRANCISCO JAVIER CORTES CASTILLO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION

ALEJANDRA RIVERA LAITON
SUPERVISOR O INTERVENTOR
Reviso y certifica que lo aquí establecido corresponde al estado real del expediente contractual