PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901779675
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION CENTRO NACIONAL PARA EL DESAROLLO TERRITORIAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades recreativas y de esparcimiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	463291061		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99948820d7

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 57.000	$ 400	$ 0	$ 57.400
SUBTOTALES:													$ 57.000	$ 400	$ 0	$ 57.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000	$ 400	$ 57.400
SUBTOTALES:			$ 57.000	$ 400	$ 57.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 74338997	CADENA VALERO MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 351.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901779675
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			FUNDACION CENTRO NACIONAL PARA EL DESAROLLO TERRITORIAL
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades recreativas y de esparcimiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4632910378			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994682057		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			$ 57.000	$ 0	$ 57.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																						PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74332997	CADENA VALERO MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901779675
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION CENTRO NACIONAL PARA EL DESAROLLO TERRITORIAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades recreativas y de esparcimiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4632923641		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999525114O

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74338997	CADENA VALERO MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

1. DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato	100.17.6.36-2025	Fecha de firma	viernes, 27 de junio de 2025
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES Y PLAN DE BIENESTAR DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ – BOYACÁ, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER LAS COMPETENCIAS, HABILIDADES, CONOCIMIENTOS, LA CULTURA		
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		
Modalidad Contractual	CONTRATACIÓN DIRECTA		

1.1 - Valor y Plazo del contrato

	PLAZO	EN DÍAS	VALOR	Fechas
Inicial	180 DÍAS	180 DÍAS	$ 30.000.000,00	viernes, 27 de junio de 2025
Adicional 01				
Final	180 DÍAS	180	$ 30.000.000,00	viernes, 26 de diciembre de 2025

1.2. DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre	FUNDACIÓN CENTRO NACIONAL PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL	Número identificación:	NIT. 901779675-3
E-mail:	mcadenavalero@gmail.com	Celular:	3107986745
BANCO	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Numero de Cuenta:	88200006240	Régimen tributario	NO DECLARANTE DE IVA
Fondo de pensiones	PROTECCIÓN	Administradora de salud	SANITAS
ARL:	SURA	Tipo de riesgo	Tipo I

1.3 - Datos de supervisión

Nombre del supervisor	YESSI KATERINE GONZÁLEZ PORRAS	Cargo	Secretario(a) De Gobierno

2. - DATOS FINANCIEROS

Numero de acta	2	Fecha del informe	viernes, 26 de diciembre de 2025

2.1- Programación de pagos

Acta 01	$ 15.000.000,00	Acta 05		Acta 09	$ -	Total avance	
Acta 02	$ 15.000.000,00	Acta 06		Acta 10	$ -	$	30.000.000,00
Acta 03		Acta 07	$ -	Acta 11	$ -	Por ejecutar	
Acta 04		Acta 08	$ -	Acta 12	$ -	$	-

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

2.2- Balance general de la ejecución del contrato

Pagos		DÍAS	% Tiempo	% Fisico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 15.000.000,00	90	100%	100%	100%	100%
Acumulado	$ 30.000.000,00	180	100%	100%		
Por ejecutar	$ -	-	0%	0%		

3. - INFORME DE ACTIVIDADES

3.1 - Periodo de tiempo del informe

Entre	domingo, 26 de octubre de 2025	y	viernes, 26 de diciembre de 2025

3.2. Ejecución de actividades - Contrato

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Acumulada	Cant. Present Acta	% Avance	Descripción	Anexo de evidencia
	ACTIVIDADES EN RELACIÓN CON EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES						
	EJE 1: PAZ TOTAL, MEMORIA Y DERECHOS HUMANOS						
1	Reconciliación y resolución pacífica de conflictos	4	4	0	100%	esta actividad se relaciono en el informe del primer pago	N/A
2	Promoción y protección de los derechos humanos						
	EJE 2: TERRITORIO, VIDA Y AMBIENTE						

1	Servicio al ciudadano	4	4	0	100%	esta actividad se relaciono en el informe del primer pago	N/A
2	Relaciones interpersonales						
3	Trabajo colaborativo y en equipo						
EJE 3: MUJERES, INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD							
1	Protocolos de prevención, atención y protección de violencias y discriminaciones.	4	4	0	100%	esta actividad se relaciono en el informe del primer pago	N/A
2	Violencias basadas en género.						
EJE 4: TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y CIBERCULTURA							

1	Manejo de herramientas de ofimática	4	0	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias
EJE 5: PROBIDAD, ÉTICA E IDENTIDAD DE LO PÚBLICO							
1	Valores del servicio público (respeto, honestidad, compromiso, justicia, diligencia)	4	4	0	100%	esta actividad se relaciono en el informe del primer pago	N/A
2	Principios de la Función Pública						
3	Participación ciudadana y rendición de cuentas						
EJE 6: HABILIDADES Y COMPETENCIAS							

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

1	Inducción y reinducción	8	4	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias
2	Gestión documental						
3	Gestión Integral Contractual.						
4	Presupuesto y finanzas públicas.						
5	Formulación y evaluación de proyectos.						
ACTIVIDADES EN RELACIÓN CON EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL							
Eje 1: Equilibrio Psicosocial							
1	Factores psicosociales: Realizar jornada deportiva y recreacional enfocada en promover la actividad física de las servidoras y los servidores públicos de la entidad. (Incluye: implementos deportivos, arbitraje para los diferentes juegos, hidratación)	4	0	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias

2	Calidad de vida laboral: Celebración del Día Nacional del Servidor Público; reconocimiento a las servidoras y los servidores públicos, encaminada a fortalecer su sentido de pertenencia, la eficiencia, la adecuada prestación del servicio, los valores y la ética del servicio en lo público y el buen gobierno. Así como a exaltar la labor del servidor público. (incluye almuerzo, sonido, animación, alquiler de salón.)	4	4	0	100%	esta actividad se relaciono en el informe del primer pago	N/A
3	Realización actividad de despedida de año, encaminada al reconocimiento e integración de las y los servidores públicos de la entidad. (incluye: almuerzo, sonido, animación, alquiler de salón.)	4	0	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

Eje 2: Salud Mental							
1	Higiene mental o psicológica: Capacitación sobre salud mental a través de la participación de profesional en psicología para abordar temas relacionados con la identificación de conductas suicidas y adopción de herramientas de ayuda y manejo de situaciones difíciles, tabaquismo, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, violencia física y sexual, síndrome de agotamiento laboral "burnout", síntomas de estrés, ansiedad y depresión; adopción de programas de mindfulness o atención plena con el propósito de contribuir a reducir el estrés, mejorar el bienestar, mejorar la atención, entre otros aspectos; adelantar actividades enfocadas en la promoción de la salud; acompañamiento e implementación de iniciativas con la participación de profesionales para entender la importancia del autocuidado, de tener una alimentación saludable y equilibrada, del sueño, del descanso y la adopción de mecanismos para lograrlo; promover estrategias para trabajar bajo presión con el fin de orientar a las servidoras y los servidores públicos a cómo resolver problemas en esta situación.	4	0	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias
2	Prevención de nuevos riesgos a la salud: Realización de caminatas ecológicas orientadas a prevenir el sedentarismo; realizar actividades orientadas al manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, mediante adopción de herramientas con el fin de aumentar la resiliencia, mejorar la calidad de vida a través de la práctica de un ejercicio físico.	4	0	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias

Eje 3: Diversidad e Inclusión							
1	Taller o charla relacionada con la identificación y detección de situaciones asociadas al acoso laboral, acoso sexual, violencia física, violencia psicológica u otros tipos de violencias contra las mujeres y basadas en género, y/o cualquier tipo de discriminación.	4	0	4	100%	Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografias
Eje 4: Identidad y Vocación por el Servicio Público							
1	Fomento del sentido de pertenencia y la vocación por el servicio público: Taller y jornada de reflexión con el propósito de fomentar en las servidoras y los servidores públicos el conocimiento, la interiorización y la defensa de la identidad y la vocación por el servicio público, así como el honor, el orgullo y el prestigio de ser servidoras y servidores públicos, así como para mejorar el clima laboral y la cultura organizacional.	4	4	0	100%	esta actividad se relaciono en el informe del primer pago	N/A

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

Ítem	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Salud	57.400,00	57.400,00	57.600,00	58.300,00	57.200,00	57.200,00
Pensiones	229.100,00	229.100,00	229.900,00	232.900,00	228.500,00	227.800,00
Riesgos	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.700,00	7.600,00	7.600,00
Total	**294.100,00**	**294.100,00**	**295.100,00**	**298.900,00**	**293.300,00**	**292.600,00**
No. Planilla (s)	4614713328	4614713328	4620028513	4627213121	4627213863	4632910378
Ítem	**DICIEMBRE**					
Salud	57.000,00					
Pensiones	227.800,00					
Riesgos	7.500,00					
Total	**292.300,00**	-	-	-	-	-
No. Planilla (s)	4632923641					

4.1. Verficación de los aportes a la seguridad social

Valor pagado del contrato	$ 15.000.000,00	Valor presente informe	$ 15.000.000,00	**Si cumple con el valor de contrato**	
Total a aportar avance contrato	$ 413.128,17	Vlr a aportar presente Acta	$ 1.741.320,00		
Valor total aportado contrato	$ 1.768.100,00	Valor aportado presente informe	$ 878.200,00		

5. - FIRMAS

Declaración de cesión: Con la firma del presente informe declaro en propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato.

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Firma:		Firma:	
Contratista	**FUNDACIÓN CENTRO NACIONAL PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL**	**Supervisor**	**YESSI KATERINE GONZÁLEZ PORRAS**
NIT. 901779675-3			Secretario(a) De Gobierno