

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

INFORME DE SUPERVISIÓNCO-FO-20

Versión	4
----------------	----------

Fecha	17/12/2024
-------	------------

INFORME DE ACTIVIDADES

Mediante el presente se verifican las actividades del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 100.17.6.36-2025 del 27 de junio 2025, para el periodo comprendido entre el 26 de octubre 2025 y el 26 de diciembre 2025 para lo cual se verifico el informe de servicios entregado por el contratista con los respectivos anexos y evidencias de ejecución, y para lo cual se presenta la siguiente relación:

5.1	Periodo de tiempo del informe
-----	-------------------------------

domingo, 26 de octubre de 2025

viernes, 26 de diciembre de 2025

5.2	Ejecución de actividades - Contrato
-----	-------------------------------------

mapa
Modelo Integrado
de planeación
y gestión

Carrera 4 No. 4-36

3112375379

153610

www.boyaca-boyaca.gov.co

contactenos@boyaca-boyaca.gov.co

www.facebook.com/@AlcaldiaBoyacaBoyaca

 MUNICIPIO DE BOYACÁ		ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ				 MIPG Modelo Integrado de planeación y gestión		CO-FO-20	
		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)						Versión	4
		INFORME DE SUPERVISIÓN						Fecha	17/12/2024
1	Valores del servicio público (respeto, honestidad, compromiso, justicia, diligencia)							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									
1	Inducción y reintroducción							Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad. Planilla de asistencia y fotografías	
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)							Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografías
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.)							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.)							Conforme al cronograma se adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad.	Planilla de asistencia y fotografías
Eje 2: Salud Mental									

 MUNICIPIO DE BOYACÁ		ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ					 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		CO-FO-20	
							INFORME DE SUPERVISIÓN		Version	4
									Fecha	17/12/2024

<div>MUNICIPIO DE BOYACÁ</div>						ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ							<div>mipm Modelo Integrado de Planeación y Gestión</div>								CO-FO-20			
						MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)															Versión	4		
						INFORME DE SUPERVISIÓN															Fecha	17/12/2024		
5.5 Ejecución de financiera de las actividades - Adición 01																								
6 APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL																								
Según los soportes entregados por el contratista (Planillas de pago), a continuación se presenta la relación de los aportes a la seguridad social realizados por el mismo, para lo cual se verificó con los documentos adjuntos físicos entregados por FUNDACIÓN CENTRO NACIONAL PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL:																								
Ítem		JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE																	
Salud		57.400,00	57.400,00	57.600,00	58.300,00	57.400,00	57.000,00																	
Pensiones		229.100,00	229.100,00	229.900,00	232.900,00	229.400,00	227.800,00																	
Riesgos		7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.700,00	7.600,00	7.500,00																	
Total		294.100,00	294.100,00	295.100,00	298.900,00	294.400,00	292.300,00																	
No. Planilla(s)	4614713328	4614713328	4614713328	4620028513	4627213121	4632910165	4632910378																	
Ítem		DICIEMBRE																						
Salud		57.000,00	-	-	-	-	-																	
Pensiones		227.800,00	-	-	-	-	-																	
Riesgos		7.500,00	-	-	-	-	-																	
Total		292.300,00	-	-	-	-	-																	
No. Planilla(s)	4632923541																							
6.1 Verificación de los aportes a la seguridad social																								
Luego de verificado los soportes de pago de seguridad social del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 100.17.6.36-2025 para el período comprendido entre el 26 de octubre 2025 y el 26 de diciembre 2025 segun lo mencionado anteriormente se presenta el siguiente analisis de cumplimiento legal por parte del contratista para la correspondiente autorización de pago según lo dispuesto en las clausulas contractuales y la ormatividad vigente																								
Valor pagado del contrato		\$	15.000.000,00	Valor presente informe	\$	15.000.000,00	Si cumple con el valor de contrato																	
Valor total a aportar		\$	413.128,17	Valor a aportar	\$	1.741.320,00																		
Valor total aportes del contrato		\$	1.768.100,00	Valor aportado presente informe	\$	878.200,00																		
OBSERVACIONES		Se anexan evidencias.																						
FIRMAS																								
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:																						
Supervisor		YESSI KATERINE GONZÁLEZ PORRAS																						
Cargo		Secretario(a) De Gobierno																						
		NOMBRES Y APELLIDOS Nombre Cargo																						