

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

PERIODO REPORTE: del 01/04/2026 al 30/04/2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8834410/0604

REGISTRO BPyP No.: 202500000031930

FECHA INICIACIÓN: 21/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 20/08/2026

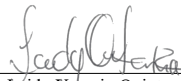
CONTRATISTA: Jorge Leonel Garcia Gomez

INTERVENTOR: Leidy Yazmin Quintana Rojas

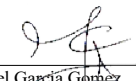
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OAPMG, PARA EL SEGUIMIENTO Y ASESORIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIGP) EN LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ (1,01-9)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad , y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link , para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución	Actividad Finalizada	X			N/A
2	Apoyar el levantamiento, actualización y monitoreo del mapa de riesgos institucional (gestión, corrupción y fiscales), incluyendo la evaluación cuatrimestral del diseño y ejecución de controles y la elaboración de informes de seguimiento. Productos: 1. Mapa de riesgos actualizado y publicado. 2. Matriz de evaluación del diseño y ejecución de controles para riesgos de corrupción (E-DO-DM-F-027) 3. Informes cuatrimestrales de monitoreo y revisión de riesgos	Se realizara posteriormente			X	N/A
3	Brindar acompañamiento y capacitación a los procesos y/o subprocesos para la evaluación, seguimiento y aplicación de controles, orientados a prevenir la materialización de riesgos y mitigar su impacto. Productos: 1. Mapa de riesgos monitoreado con acompañamiento técnico. 2. Registros de asistencia y calificación del servicio prestado (EDO-DM-F-023)	Se realizara posteriormente			X	N/A

4	Analizar y generar informe de la calificación del servicio prestado por la Oficina Asesora de Planeación y Métodos de Gestión de acuerdo a las calificaciones del servicio prestado del total de los procesos y/o subprocesos. Producto 1. Control de capacitación, asesorías y o asistencias técnicas E-DO-DM-F-021 diligenciado. Producto 2. Informe trimestral de la calificación del servicio prestado	Se realizara posteriormente			X	N/A
5	Apoyar las actividades necesarias para garantizar la implementación y operación de la Política Gobierno Digital. Producto 1. Autodiagnóstico y plan de acción y seguimiento-MIPG E-DO-DM-F-026. Producto 2. Control de capacitación, asesorías y o asistencias técnicas E-DO-DM-F-0021 Producto 3. Concepto Técnico Producto 4: Acta de reunión MIPG E-DO-DM-F-043. Producto 5. Guía de implementación.	Se realiza la consolidacion del avance del plan de accion para la Política Gobierno Digital y se genera el concepto según avance reportado Se realiza el acompañamimnto al cargue de las preguntas del FURAG para la politica			X	https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oficina_planeacion_boyaca_gov_co/1gAPflAp_6DdQoTE2xEh6BX9AaAEDohjIdIFTX3yAhitvws?e=aYqbqU
6	Apoyar las actividades necesarias para garantizar la implementacion y operacion de la Política Seguridad Digital. Producto 1. Autodiagnóstico y plan de acción y seguimiento-MIPG E-DO-DM-F-026. Producto 2. Control de capacitación, asesorías y o asistencias técnicas E-DO-DM-F-0021 Producto 3. Concepto Técnico Producto 4. Acta de reunión MIPG E-DO-DM-F-043. Producto 5. Guía de implementación	Se realiza la consolidacion del avance del plan de accion para la Política Seguridad Digital y se genera el concepto según avance reportado Se realiza el acompañamimnto al cargue de las preguntas del FURAG para la politica			X	https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oficina_planeacion_boyaca_gov_co/1t0lVQqZCk7kB2pS2bASjgZFuoRD0uV1NHVuj5qNg?e=0ufnYG
7	Apoyar las demás acciones relacionadas para dar cumplimiento al cronograma de ejecución de actividades del proyecto FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN AL INTERIOR DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.	Se realiza análisis comparativo de los PETI Plan Estratégico de Tecnologías de la Información de 5 entidades públicas, incluyendo la			X	https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oficina_planeacion_boyaca_gov_co/1gDdCIUVwRW7Tqc1l6iJUJwSAUd_8v9yeQpoTUGymF7S2yM?e=GvMCZe

Firma: 
Nombre: Leidy Yazmin Quintana Rojas
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-000273-PLAOAP**

Firma: 
Nombre: Jorge Leonel Garcia Gomez
CONTRATISTA

JORGE LEONEL GARCIA

GOMEZ

CONTRATISTA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	74380316	JORGE LEONEL GARCIA GOMEZ		calle 81 No 102-75 bl 42 apto 306	0316612732	jlgleonel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77260774	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	74380316	JORGE LEONEL GARCIA GOMEZ		calle 81 No 102-75 bl 42 apto 306	0316612732	jlgleone1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77260774	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solapa	Estrategia	Column exterior	Columna interna	VNT	VTE	LAE	LAP	VSP	VST	SLN	DCE	LMA	VAC	AVP	VPT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 74380316	GARCIA GOMEZ JORGE LEONEL	59	0	N																230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	30	350.000	14-23	2.800.000	30	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	3
FECHA PRESENTE ACTA	17/06/2026
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	CO1.PCCNTR.8834410/0604
DE FECHA: 14/01/2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OAPMG, PARA EL SEGUIMIENTO Y ASESORIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIGP) EN LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ (1,01-9)
CONTRATISTA	Jorge Leonel Garcia Gomez
	NIT:74380316-0
	C.C:74380316
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Leidy Yazmin Quintana Rojas
	C.C:1051210606
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL: \$ 28.056.700,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$0.00
ADICIONAL N°	VALOR \$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 28.056.700,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: .
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN	21/01/2026
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:
FECHA DE TERMINACIÓN	20/08/2026
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 01/04/2026 al 30/04/2026
RBPP N°	20250000031930

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 897 AÑO: 2026, RPC No AÑO.

En las oficinas de OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y MÉTODOS DE GESTIÓN se reunieron los señores, Leidy Yazmin Quintana Rojas Interventor / Supervisor y el señor Jorge Leonel Garcia Gomez como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 77260774 del mes (es) Abril de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

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

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 28.056.700,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.008.100,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 9.352.233,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 14.696.367,00
Sumas iguales	\$ 28.056.700,00	\$ 28.056.700,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

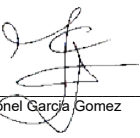
No. CUENTA: 26209005271	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	-------------------------	------------	------------

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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


Firma:
Nombre: Leidy Yazmin Quintana Rojas
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2026-000274-PLAOAP


Firma:
Nombre: Jorge Leonel Garcia Gomez
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

JORGE LEONEL GARCIA GOMEZ
CONTRATISTA