 FUNCIÓN PÚBLICA		CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y EVALUACIÓN AL CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)	
		FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 26/12/2017	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO No:	SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa)	RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C./ NIT / RUT No:
149	19/04/2017	JEANETH FLOREZ PARDO	51.904.268
TIPO DE CONTRATO			
<input checked="" type="checkbox"/> PREST. DE SERV. PROFESIONALES <input type="checkbox"/> PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTORÍA			
OBJETO DEL CONTRATO			FECHA DE INICIO
Prestar los Servicios Profesionales en la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de la Función Pública, para apoyar la elaboración y difusión de metodologías y herramientas de planeación, seguimiento y evaluación de resultados, a fin de facilitar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en el marco del proyecto de inversión denominado "Mejoramiento, fortalecimiento para el desarrollo de las políticas públicas.			19/04/2017
			FECHA DE TERMINACIÓN
			18/12/2017
GARANTÍAS			
AMPAROS	VALOR ASEGURADO (\$)	VIGENCIA DE LOS AMPAROS	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
Cumplimiento:			
Calidad del Servicio:			
Póliza No. Expedida por:		Fecha de aprobación de la(s) póliza(s):	
FORMA DE PAGO			
<input checked="" type="checkbox"/> MENSUALIDADES VENCIDAS <input type="checkbox"/> OTRA (INDIQUE CUAL):			
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No.		FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR (VIGENCIA)
		19/04/2017	
VIGENCIA ANTERIOR	51617	\$ 48.800.000,00	TOTAL
VIGENCIA ACTUAL			\$ 48.800.000,00
VIGENCIA FUTURA			
INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO			
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	FACTURA No.	EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa)
Proyecto de inversión	\$ 48.800.000,00	15	26/12/2017
			VALOR FACTURA (INCL. IVA)
			\$ 6.100.000,00
			SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS
			\$ 42.700.000,00
			PERÍODO CERTIFICADO
			7 de 8
			SALDO POR EJECUTAR
			\$ 6.100.000,00
TOTAL	\$ 48.800.000,00		
EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO			
ASPECTOS A EVALUAR	EXCELENTE (100)	BUENO (90)	REGULAR (75)
Cumplimiento (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado	100		
Oportunidad en la entrega del SP			75
Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes			75
Responsabilidad			75
CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO.	87,5	BUENO	RANGOS: Excelente: 91 a 100 Bueno: 76 a 90 Regular: 61 a 75 Deficiente: Igual ó inferior a 60
¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ SUSTENTAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.
Anexos verificados por el supervisor:			
Factura	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	Otros (Indique cual):	
Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA		
Informe de Gestión / Productos encomendados.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA		
SUPERVISOR DEL CONTRATO		OBSERVACIONES	
Nombre:	MARÍA DEL PILAR GARCÍA		
Cargo:	Directora - Dirección de Gestión y Desempeño Institucional		
Firma:	Se ha dado cumplimiento a las actividades según cronograma y se cuenta con los soportes correspondientes, adicionalmente se han realizado varias reuniones de trabajo. Una de las actividades programadas se cambio para la segunda semana de junio, dado que hasta el 31 de mayo tendremos la reunión del Comité Técnico del Consejo Asesor en materia de Control Interno del cual dependen las fechas de las mesas de trabajo para dar cumplimiento al plan de trabajo del Consejo Asesor.		
EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA			
SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS	CALIFICACIÓN FINAL	#DIV/0!
			RANGOS: EXCELENTE 91 a 100 BUENO 76 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE Inferior a 60
			#DIV/0!

A. G. L.
 26/12/17
 A 10 PM

Jeaneth Flores Rardo

Factura de Venta

Nit: 51904268-2 / Régimen Común

JFP No 16

Carrera 51 No. 145A - 47 Bogotá D.C

Cel: 322 3658488

Correo: jeanethf@hotmail.com

Autorización Numeración de Facturación Dian No. 18762003140800

Fecha: 2017/05/04 Autoriza del JFP 1 al JFP 50 Vigencia 18 meses a partir de la fecha

Señor(es): Departamento administrativo de la función Pública	
Fecha: Diciembre 26 de 2017	Tel: 7395656
Dirección: Carrera 6 N° 12-62	Cel:
E-mail:	Nit: 899999020-7

Cant.	Detalle	Vr. Unitario	Vr. Total
	Séptimo pago del contrato de prestación de servicios profesionales N° 149 de 2017, correspondiente al periodo Octubre - Noviembre de 2017		5.126.050
Son:		SUB-TOTAL	5.126.050
		IVA	933.950
		TOTAL	6.100.000

Impreso Por: Jorge Villalobos NIT: 19.360.662-9 Tel: 81.59471

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA GENERA INTERES DE MORA DE ACUERDO A LA TASA MÁXIMA EXIGIDA POR LA LEY A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO

Jeaneth Flores Rardo

Aceptada

Jeaneth Flores Rardo

C.C. Nit 51904268

C.C. Nit

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: 51904268 D.V. 0
 Teléfono (s): 5177631 No. de FAX
 Celular No.: 3223658488 Celular No.:
 Dirección: Carrera 51 No. 145 A 47
 Correo Electrónico (E-mail): jeanethf@hotmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta
 a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:
 b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$ 121.183.969 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 149 de Fecha: 19 de Abril de 2017 suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado pagada.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
SANITAS EPS	23567405	Noviembre	2017	\$ 504.300,00
COLPENSIONES		Noviembre	2017	\$ 685.800,00
POSITIVA		Noviembre	2017	\$ 21.100,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes: Si: No:
 b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:
 Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:
 d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:
 e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma a los 18 días del mes de Diciembre del año 2017

Jeanethf

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51904268	JEANETH FLOREZ PARDO		CRA 4 No 13 A 66	8640116	jeaneth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	10/11/2017	23567405	\$1.211.200

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	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	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
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	645.400	0	0	20.200	20.200	0	0		685.800	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 COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

5674

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	504.300	504.300
Pensión	1	685.800	685.800
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.211.200	1.211.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51904268	JEANETH FLOREZ PARDO		CRA 4 No 13 A 66	8540115	jeaneth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD						
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	10/11/2017	23567405	\$1.211.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Beneficiario	Religión	Estado Civil	Sexo	Edad	INCC	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	INTE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari Aportante	Fondo pensiónal de solidaridad	Fondo pensiónal de sustitencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51904268	FLOREZ PARDO	JEANETH	59	0	N																						25-14	4.033.814	845.400	0	0	20.200	20.200	EPS005	4.033.814	504.300	14-23	4.033.814	1	21.100		0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51904268	JEANETH FLOREZ PARDO		CRA 4 No 13 A 66	8640116	jeaneth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	1	10/11/2017	23567405	\$1.211.200

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	Santas EPS	800251440-6	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	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
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900396004-7	645.400	0	0	20.200	20.200	0	0	0	685.800	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 COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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		504.300	504.300
Penión	1	685.800	685.800
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.211.200	1.211.200

5674

A

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51904268	JEANETH FLOREZ PARDO		CRA 4 No 13 A 66	8640116	jeaneth@hotmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	10/11/2017	23567405	\$1.211.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE												INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																							
Nº.	Tipº.	Nº. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Salud	Exoneración	Código de Novedades	CCF	IBS	OTRO	TOM	TAE	TIP	VIA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	CORRECCIÓN	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN					
1	CC	51904268	FLOREZ PARDO JEANETH	58	0																									25-14	4.033.614	645.400	0	0	20.200	20.200	EPS005	4.033.614	504.300	14-23	4.033.614				21.100				0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGGADA


**INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS
Y ACCIONES DESARROLLADAS**

PROYECTO: "Desarrollo capacidad institucional de las entidades públicas del orden territorial"

 Fecha diligenciamiento: *Noviembre 27 de 2017*

Número y Fecha de Resolución:	1267 de Noviembre 16 de 2017
Fecha de la comisión:	Noviembre 21 y 22 de 2017
Departamento:	Risaralda
Ciudad	Pereira
Objeto de la comisión:	Asistir al evento organizado por la Contaduría General de la Nación en la ciudad de Pereira (Risaralda) para socializar, divulgar y capacitar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en el marco del proyecto de inversión "Desarrollo capacidad institucional de las entidades públicas del orden territorial"
Alcance de la comisión:	Socialización Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Sesión ejecutada No:	1

1. INSTITUCIONES - PERSONAS PARTICIPANTES:

NO	Nombre de la institución invitada	Asistió? S/N	Número de personas participantes
1	MUNICIPIO DE MANIZALEZ	S	5
2	CONCEJO DE PEREIRA	S	4
3	UNIVERSIDAD DE CALDAS	S	7
4	EMAV	S	5
5	ASEO DE PEREIRA	S	7
6	ALCALDIA SANTA ROSA DE CABAL	S	2
7	POLICIA NACIONAL	S	6
8	GOBERNACION DEL QUINDIO	S	4
9	ALCALDIA MARSELLA	S	3
10	ALCALDIA LA VIRGINIA	S	6
11	ALCALDIA FINLANDIA	S	2
12	ALCALDIA VILLAMARIA	S	3
13	ESP LA DORADA	S	5
14	ALCALDIA DE CALARCA	S	3
15	ALCALDIA DE CIRCASIA	S	5
16	ALCALDIA DE ZARZAL	S	6
17	ICBF	S	3
18	RAMA JUDICIAL	S	2
19	POLICIA NACIONAL	S	3
20	FONDO DE GARANTIAS DEL CAFE	S	4
21	GOBERNACION DEL QUINDIO	S	5
22	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	S	4
23	ALCALDIA QUIMBAYA	S	3
24	GOBERNACION DE CALDAS	S	7
25	ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS	S	6



**INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS
Y ACCIONES DESARROLLADAS**

26	CORPOCALDAS	S	4
27	ALCALDIA SANTUARIO	S	2
28	TERMINAL DE MANIZALEZ	S	3
29	ALCALDIA DE MISTRATO	S	2
30	ALCALDIA DE MANZANARES	S	4
31	OTRAS	S	82

Total instituciones Participantes	65	Marque con una "X" la(s) actividad (es) adelantada (s)			
Total personas Participantes	203	Asesoría:	Capacitación: X	Información:	Otra:
		Cuál? Modelo Integrado de Planeación y Gestión.			

2. DESCRIPCIÓN BREVE DE ACTIVIDADES ADELANTADAS:

En desarrollo del Convenio suscrito entre la Contaduría General de la Nación y el DAFP, se adelantó la socialización y capacitación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Toda vez que se estableció que dicha socialización sería compartida con otro contratista, se adelantó una asignación de las dimensiones a efectos de realizar la capacitación, por lo que la presentación se realizó sobre las dimensiones de talento humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión con valores para resultados, evaluación de resultados y gestión del conocimiento y la innovación.

Se resolvieron inquietudes relacionadas con aspectos puntuales de temas relacionados con las dimensiones y los asistentes agradecieron el apoyo brindado por el DAFP toda vez que no es fácil que llegue capacitación a la ciudad de Pereira.

3. COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

No.	COMPROMISO	RESPONSABLE (S)	FECHA DE ENTREGA
	Toda vez que el propósito de la comisión era socializar, divulgar y capacitar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, no se adquirieron compromisos.		

4. MATERIALES ENTREGADOS EN LA COMISIÓN:

No.	Descripción del material entregado.
1	
2	
3	



**INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS
Y ACCIONES DESARROLLADAS**

5. OBSERVACIONES GENERALES: Registre situaciones especiales, imprevistos, cumplimiento de compromisos anteriores o metas cumplidas, etc.

La mayoría del auditorio estaba conformada por jefes de control interno de los municipios del departamento de Risaralda, Quindío, Chocó, universidades y entidades del sector privado.

6. SERVIDORES PÚBLICOS O CONTRATISTAS COMISIONADOS:

NOMBRE	IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	FIRMA
JEANETH FLOREZ PARDO	51904268	Dirección de Gestión y Desempeño institucional	

7. REVISADO POR : (Jefe inmediato / supervisor)

NOMBRES Y APELLIDOS	Maria del Pilar Garcia	
CARGO	Directora de Gestión y Desempeño Institucional	FIRMA

Anexos:

Nota: Recuerde diligenciar formato de registro de reuniones externas.

Secretaría General – Gestión Financiera

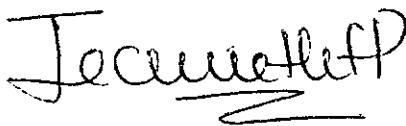
CUMPLIDO DE COMISIÓN

Yo JEANETH FLOREZ PARDO con cédula de ciudadanía No 51904268 de Bogotá, certifico haber dado cumplimiento a la comisión autorizada mediante Resolución No 1267 del 16 de Noviembre de 2017 para mi desplazamiento a la ciudad de Pereira con el objeto de: *Asistir al evento organizado por la Contaduría General de la Nación en la ciudad de Pereira (Risaralda) para socializar, divulgar y capacitar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en el marco del proyecto de inversión "Desarrollo capacidad institucional de las entidades públicas del orden territorial", durante los días 21 y 22 de Noviembre de 2017.*

Igualmente, doy fe que el presupuesto autorizado a mi nombre por valor Trescientos cincuenta y dos mil ochocientos treinta y cuatro pesos m/cte (\$ 352.834) fue ejecutado en su totalidad.

Hago esta declaración a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre del año 2017.

En constancia firma,



JEANETH FLOREZ PARDO
CC No. 51904268
Contratista