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

PERIODO REPORTE: 05 de agosto al 04 de septiembre de 2021 CONTRATO No. 1514

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0020 A1

FECHA INICIACIÓN: 05/04/2021 FECHA TERMINACIÓN: 04/11/2021

CONTRATISTA: YURLEIDY BERNAL PIRE INTERVENTOR: CARLOS EDUARDO CASTELBLANCO MATEUS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE ZOONOSIS Nº 5

	REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL INTERVENTOR			
ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Presentar al supervisor, al inicio del contrato, una programación general donde se distribuya de manera estratégica el desarrollo de todas las actividades a ejecutar para el cumplimiento del 100 %, en cada uno de los municipios asignados, teniendo en cuenta los lineamientos del Programa de Zoonosis, el enfoque de riesgo y/o las necesidades según casuística presentada.	Actividad reportada al inicio del contrato		x		La contratista realiza actividades de acuerdo al cronograma presentado en la primera cuenta
2	Apoyar las acciones de inspección y vigilancia sanitaria y afines en cada uno de los municipios asignados; con enfoque de riesgo, según los lineamientos del Programa de Zoonosis, aplicando evaluaciones y reportes sobre la asesoría y asistencia técnica brindada	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
3	Apoyar y coordinar con el Médico General las acciones de asesoría y asistencia técnica a instituciones de salud y demás actores, en la vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas, según orientaciones del Programa de Zoonosis y aquellas priorizadas por el mismo y en los espacios intersectoriales.	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
4	Apoyar la verificación y monitoreo oportuno de los seguimientos de las exposiciones al virus de la rabia en perros y gatos y demás eventos de interés para el Programa de Zoonosis, notificado por las ESES o los referentes de la Dimensión de Salud Ambiental en los municipios asignados, en articulación con el personal de apoyo y según orientaciones normativas	Se realiza la verificación, monitoreo y relación electrónica a los TSA de las AAPTR notificadas por las ESE en la plataforma del SIVIGILA, para su posterior seguimiento en los municipios de la zona Oriente y Neira.		x		La contratista apoyó la verificación de los AAPTR, reportados en los municipios asignados.
5	Apoyar el seguimiento a la calidad de la información consignada en las actas, sistemas de información y soportes del Programa de Zoonosis, diligenciadas por los Técnicos de Zoonosis y los Técnicos de Saneamiento Ambiental, conociendo semanalmente el reporte SIVIGILA de agresiones rábicas de perros y gatos para que se asegure la observación al 100% de animales agresores y llegado el caso se notifique a la ESE para la correspondiente reclasificación, entregando al Programa de Zoonosis los soportes físicos de manera mensual y el consolidado final	Se verifica el seguimiento de los casos de AAPTR de cada municipio por parte de los TSA y dado el caso se solicita reclasificación por parte de los jefes de la ESE.		x		La contratista apoyo la verificación de los AAPTR, reportados en los municipios asignados.
6	Apoyar, cuando sea necesario, el seguimiento y observación de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia- AAPTR clasificados como no exposición (perros y gatos observables), presentados en los municipios asignados, teniendo en cuenta el reporte SIVIGILA	En este periodo de actividades no se realiza el apoyo a los seguimientos de agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
7	Apoyar las contingencias de los eventos zoonóticos, incluidos brotes y revacunaciones antirrábicas de perros y gatos que se presenten en el departamento de Boyacá según casuística, teniendo en cuenta los lineamientos del Programa de Zoonosis, con énfasis en los municipios de difícil acceso (Cubará, Chita, Labranzagrande, La Victoria, Paya, Pisba, Puerto Boyacá, Quípama, San Luis de Gaceno y Santa María), en estos	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento

	casos y por tratarse de un evento de reacción inmediata o de contingencia podrá desplazarse en transporte oficial, previa solicitud y autorización de la Dirección de Promoción y Prevención en Salud, previa validación de disponibilidad de vehículos					
8	Apoyar la promoción y participación en los diferentes espacios de articulación intersectorial e interinstitucional tales como: COVES, Consejos Territoriales y Provinciales de Zoonosis, reuniones con Administraciones Municipales y demás acciones que atiendan las prioridades en salud pública relacionadas con el Programa de Zoonosis	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
9	Apoyar la gestión de quejas, requerimientos y solicitudes de eventos de interés en salud pública afines con las enfermedades zoonóticas y las actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica, e investigaciones de campo, en los municipios asignados**.**	Se proyecta respuesta a queja interpuesta ante la secretaría de salud por un ciudadano del municipio de Guayatá, quien pidió apoyo gubernamental en acciones encaminadas a la prevención de las zoonosis como manejo de animales en estado de calle, potencialmente transmisores de rabia y razas de manejo especial. Se proyecta carta dirigida a la alcaldía de Guayatá recordándoles las acciones de su competencia en la prevención de las zoonosis.		x		La contratista apoya la gestión de quejas, requerimientos y solicitudes de eventos de interés en salud pública, en los municipios asignados**.**
10	Apoyar la toma y embalaje de muestras de cabeza de animales sospechosos de rabia y mantener la vigilancia de la rabia por laboratorio, de todo cuadro neurológico compatible con rabia que reporte la comunidad, o que se encuentre como resultado de la observación de un animal agresor, o que reporte un médico veterinario y/o establecimiento veterinario o afín, según casuística siguiendo el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud- INS y los lineamientos del Programa de Zoonosis, en los municipios asignados y/o donde se requiera esta acción.	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
11	Apoyar la planeación, ejecución y monitoreo de la jornada de vacunación antirrábica de perros y gatos, articulando con el equipo interdisciplinario responsable de la actividad, la dimensión de Salud Ambiental y las administraciones municipales, asegurando coberturas útiles de vacunación en los municipios asignados y/o donde se requiera esta acción, por contingencia y orientaciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Se apoya la vacunación antirrábica en las provincias Márquez y Lengupá: 05/08/2021 TURMEQUÉ 95 vacunados 06/08/2021 VIRACACHÁ 134 vacunados 09/08/2021 BOYACÁ 89 vacunados 10/08/2021 JENESANO 188 vacunados 11/08/2021 JENESANO 50 vacunados 12/08/2021 TIBANÁ 42 vacunados 13/08/2021 TIBANÁ 40 vacunados 14/08/2021 TIBANÁ 55 vacunados 17/08/2021 ZETAQUIRA 42 vacunados 18/08/2021 ZETAQUIRA 49 vacunados 19/08/2021 MIRAFLORES 59 vacunados 20/08/2021 MIRAFLORES 471 vacunados 23/08/2021 CAMPOHERMOSO 36 vacunados 24/08/2021 CAMPOHERMOSO 41 vacunados 25/08/2021 CAMPOHERMOSO 14 vacunados 26/08/2021 PÁEZ 40 vacunados 27/08/2021 PÁEZ 27 vacunados 28/08/2021 PÁEZ 40 vacunados		x		La contratista apoya la jornada de vacunación antirrábica de perros y gatos de la provincia Sugamuxi.
12	Apoyar, si es el caso, gestión y cargue de la información de la jornada de vacunación antirrábica de perros y gatos, en los sistemas de información correspondientes, con el consolidado por jornada de vacunación de mantenimiento y masiva.	Se sube la información de vacunación que realizada en en las provincias Márquez y Lengupá del departamento		x		La contratista realiza el cargue a los link de la secretaria de salud
13	Apoyar la coordinación, validación de la calidad del dato y consolidación de la información digital y los soportes documentales generados de la vacunación antirrábica de perros y gatos, por parte de Técnicos de Zoonosis, Técnicos de Saneamiento Ambiental y Técnicos Vacunadores, para ser entregados al Programa de Zoonosis	Se verifica los casos en la base de datos del SIVIGILA y se correlacionan con los datos subidos a el link, con el fin de entregar paz y salvos a los técnicos de zoonosis y a los técnicos de saneamiento ambiental		x		La contratista realiza la verificación de los seguimientos en la plataforma de la secretaria de salud.
14	Apoyar la recolección, clasificación, rotulado, embalaje y entrega de los residuos generados en el desarrollo de las actividades propias del Programa de Zoonosis, acogiéndose a las disposiciones de la gestión integral de residuos.	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
15	Consolidar y enviar al Programa de Zoonosis bimestralmente y de manera oportuna, la información de las actividades ejecutadas en los diferentes componentes (Gestión del Riesgo, Vigilancia Epidemiológica Promoción de la Salud y Vacunación), articulando las acciones y la información con los Técnicos de Zoonosis, Técnicos de Saneamiento Ambiental y Técnicos Vacunadores.	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
16	Apoyar la elaboración mensual de contenidos de información en salud para promover la tenencia responsable de animales de compañía y prevenir enfermedades zoonóticas con alta incidencia o prevalencia en los municipios asignados en coordinación y articulación con la dependencia de comunicaciones y para ser incluidos en los procesos de asesoría y	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento

	asistencia técnica a los distintos actores.					
17	Apoyar la actualización permanente de bases de datos, censos, consolidados y elaboración de diagnósticos sanitarios de cada municipio asignado en el componente zoonosis	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento
18	Entregar mensualmente al supervisor del contrato, informes, actas, formatos e instrumentos establecidos, alimentando las respectivas bases de datos y/o las herramientas institucionales con la información generada de los indicadores de la vigilancia y atención de eventos en salud relacionados con enfermedades zoonóticas, cumpliendo cabalmente con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Gobernación de Boyacá y el sistema de gestión documental, dentro de los diez (10) primeros días del siguiente mes, teniendo en cuenta la programación y lineamientos del Programa de Zoonosis	Se cumplió con esta actividad		x		La contratista hace entrega de los informes a la el supervisor
19	Efectuar devolución de los insumos y elementos que le suministre la Secretaría de Salud de Boyacá a través del Programa de Zoonosis, en las mismas condiciones en que le fueron entregados al comienzo del contrato. Para el efecto, el funcionario de planta entregará un certificado de recibo a conformidad	En este periodo no se utiliza insumos de la Secretaria de salud de Boyacá		x		En este periodo no se utilizan insumos de la Secretaria de salud de Boyacá
20	Usar la indumentaria adecuada según los sujetos a visitar y las actividades específicas que realicen, resaltando la ética y los principios Profesionales de la Medicina Veterinaria y/o la Medicina Veterinaria y Zootecnia, con énfasis en los elementos de protección personal por ocasión de COVID-19, que permitan garantizar el cuidado integral de su salud	Durante la jornada de vacunación se cumple con el uso de indumentaria adecuada, resaltando la ética y profesionalismo. En cuanto a EPP por ocasión de COVID-19 siempre se garantiza el cuidado integral de salud.		x		La contratista cuenta con la indumentaria adecuada, según los sujetos a visitar
21	Contar con equipo de cómputo y acceso a internet para la ejecución de las actividades programadas para el contratista	Se cuenta con herramientas tecnológicas como equipo de cómputo y celular para dar cumplimiento con esta actividad		x		La contratista cuenta con los elementos esenciales para el desarrollo de sus actividades
22	Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a los lineamientos de cada uno de los programas requeridos por la Dirección de Promoción y Prevención en Salud	En este periodo no se realiza apoyo a esta actividad.		x		Actividad que se realizara según presentación del evento

Firma:_____
Nombre: CARLOS EDUARDO CASTELBLANCO MATEUS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2021-011122-SALDPP

Firma:_____
Nombre: YURLEIDY BERNAL PIRE
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049608642		BERNAL PIRE YURLEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 47 B # 7-53 JJ CAMACHO	TUNJA-BOYACA	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1118306566	9424348072	I	2021/09/09	2021/09/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$465,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1049608642	BERNAL PIRE YURLEIDY	230201	30	$1,575,040	$252,100	EPS037	30	$1,575,040	$196,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,575,040	$16,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,575,040**	**$252,100**			**$1,575,040**	**$196,900**			**$0**	**$0**			**$1,575,040**	**$16,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,100	$0	$0	$252,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$252,100	$0	$0	$252,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$0	$0	$16,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,500	$0	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,900	$0	$0	$196,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$196,900	$0	$0	$196,900
TOTAL				1	$465,500	$0	$0	$465,500

2021/09/13 08:10 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049608642		BERNAL PIRE YURLEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 47 B # 7-53 JJ CAMACHO	TUNJA-BOYACA	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1129017495	9424575920	N	2021/09/09	2021/09/14	BANCO CAJA SOCIAL	5	$21,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1049608642	BERNAL PIRE YURLEIDY	230201	30	($1,575,040)	($252,100)	EPS037	30	($1,575,040)	($196,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,575,040)	($16,500)	0	$0	$0
2	CC	1049608642	BERNAL PIRE YURLEIDY	230201	30	$1,575,040	$252,100	EPS037	30	$1,575,040	$196,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,575,040	$38,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$21,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,900	$0	$0	$21,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,900	$0	$0	$21,900
TOTAL				**1**	**$21,900**	**$0**	**$0**	**$21,900**

2021/09/13 08:11 PM

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

ACTA PARCIAL	5		
FECHA PRESENTE ACTA	14/09/2021		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1514	DE FECHA: 25/03/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE ZOONOSIS Nº 5		
CONTRATISTA	YURLEIDY BERNAL PIRE		NIT:1049608642-9
			C.C:1049608642
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CARLOS EDUARDO CASTELBLANCO MATEUS		C.C:4264961
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 27.563.200,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 27.563.200,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	05/04/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	04/11/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	05 de agosto a 04 de septiembre de 2021		
RBPP N°	2021 00415 0020 A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3050 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, CARLOS EDUARDO CASTELBLANCO MATEUS Interventor / Supervisor y el señor YURLEIDY BERNAL PIRE 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, caracteristicas 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° 9424348072 y 9424575920 del mes (es) agosto 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 financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun 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	$ 27.563.200,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.937.600,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 15.750.400,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 7.875.200,00
Sumas iguales	$ 27.563.200,00	$ 27.563.200,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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: 24042585950	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	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: CARLOS EDUARDO CASTELBLANCO MATEUS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. S-2021-011083/SALDPP

Firma: _____
Nombre: YURLEIDY BERNAL PIRE
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

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