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

ACTA PARCIAL	7		
FECHA PRESENTE ACTA	20/09/2021		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	913	DE FECHA: 19/02/2021	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD N°1		
CONTRATISTA	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ		NIT:1049611506-6
			C.C:1049611506
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EDINSON MAURO RICO MARTINEZ		C.C:9636171
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 27.392.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 27.392.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) 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	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	19/02/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	18/10/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	19 de agosto a 18 de septiembre de 2021		
RBPP N°	2020 00415 0181		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1598 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD se reunieron los señores, EDINSON MAURO RICO MARTINEZ Interventor / Supervisor y el señor ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ 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° 8352679960, 8353383525 del mes (es) Agosto, septiembre 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	$ 27.392.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.424.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 20.544.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 3.424.000,00
Sumas iguales	$ 27.392.000,00	$ 27.392.000,00

**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: 488420026574	BANCO: Banco Davivienda 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: EDINSON MAURO RICO MARTINEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-000700-SALOGE

* 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

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

PERIODO REPORTE: 19 de agosto al 18 de septiembre de 2021

CONTRATO No. 913

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0181

FECHA INICIACIÓN:19/02/2021

FECHA TERMINACIÓN: 18/10/2021

CONTRATISTA: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ

INTERVENTOR: EDINSON MAURO RICO MARTINEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD N°1

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Prestar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG por parte de los funcionarios y contratistas de la Secretaria de Salud de Boyacá.	Continuamente se brinda acompañamiento y seguimiento a los funcionarios y contratistas de los subprocesos que pertenecen a la Secretaria de Salud con el fin de cumplir con los requerimentos del MIPG. Se brindo acompañamiento para la actualización del formato Catalogos de activos de Información de las sectoriales que hacen parte del proceso Gestión Integral en Salud. Se realizó el análisis del indicador "Índice de Satisfacción del Usuario de Asesoría y Asistencia Técnica de la Secretaria de Salud de Boyacá" de los años 2019, 2020 y 2021		X		Evidencia: Listados de asistencia. Evidencia: correo calidad.salud@boyaca.gov.co

		para el proyecto pertinente.				
2	Brindar capacitación respecto a la Plataforma ISOLUCION a funcionarios y contratistas.	Apoyo a los funcionarios y contratistas de la Secretaria de Salud en la revisión, actualización, creación y modificación de procedimientos y formatos en la Herramienta Isolución.		X		Evidencia: Plataforma Isolución.
3	Prestar asistencia técnica, apoyar y realizar seguimiento en cada una de las Direcciones y Oficina Asesora para la Gestión Estratégica del Sector Salud de Planeación, para la aplicación de los procedimientos " E-DO-DM-P-008, Elaboración y Control de Documentos", "E-DO-DMP- 013 Control de Producto No Conforme", "E-DO-DM-P-009 Medición Satisfacción del Cliente", " E-DODM-P-002 Administración del Riesgo", " M-GS-SS-P-004 Asesoría y Asistencia Técnica", instructivo " EDO- DM-I-001 Nomograma", y los demás que sean pertinentes.	Se retroalimentó al subproceso Gestión para la prestación del servicio para la actualización de los procedimientos recobros y auditoria medica de cuentas cumplimento al procedimiento "Elaboración y Control de Documentos" Se apoyo al subproceso de laboratorio de salud pública en la creación de acciones correctivas en la herramienta Isolución teniendo en cuenta los resultados del informe Control de Producto No Conforme		X		Evidencia: correo calidad.salud@boyaca.gov.co Evidencia: Plataforma Isolución.
4	Monitorear y rendir informes respecto a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión y del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (en especial a la implementación de Acuerdos de servicios, producto No Conforme, planes de mejoramiento, matriz de riego y satisfacción del cliente).	Se realizo la socialización del informe retroalimentación a inspección realizada al cumplimiento del programa de Bioseguridad por COVID - 19. A través de mesa de trabajo se poyo a las direcciones Prestación de Servicios y Promoción y Prevención en salud de la Secretaria de Salud en el diligenciamiento de la matriz Encuesta Trámites Transformación Digital.		X		Evidencia: correo calidad.salud@boyaca.gov.co Evidencia: Matriz Encuesta Trámites Transformación Digital.

5	Apoyar la formulación, el registro, monitoreo, medición y seguimiento a los indicadores del proceso de Seguridad Social en Salud	Se cargo la información en el aplicativo Isolución la medición del indicador INDICE de SATISFACCIÓN del USUARIO DE ASESORÍA y ASISTENCIA TÉCNICA de la SECRETARIA de SALUD de BOYACÁ. Se apoyo al subproceso Gestión del laboratorio de salud pública el día 15/09/2021 en la actualización de indicadores en la herramienta Isolución.		X		Evidencia: Plataforma Isolución (modulo de indicadores).
6	Prestar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento para generar y presentar los informes requeridos por las dependencias de la Gobernación de Boyacá y las entidades a que haya lugar, respecto al Sistema Integrado de Gestión.	Se actualizó el formato CATÁLOGO DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN para presentarlo a la Secretria de TICS. Remisión de los informes de Monitoreo y seguimiento a riesgos de los subprocesos de gestión estratégica del sector salud a la Oficina de Control Interno de Gestión y Oficina de Planeación y Métodos de Gestión.		X		Evidencia: CATÁLOGO DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN. Evidencia: Plataforma Quyne
7	Prestar asistencia técnica, acompañamiento y realizar seguimiento para la formulación y cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de la Secretaria de Salud de Boyará.	Entrega informe de avance de acciones correctivas - planes de mejoramiento auditorías internas de gestión y apoyo en el diligenciamiento del formato.		X		Evidencia: listado de asistencia. Evidencia: correo calidad.salud@boyaca.gov.co
8	Prestar asistencia técnica para la implementación de la evaluación de desempeño de los funcionarios de planta de los directores del jefe de la oficina asesora de planeación de la	Apoyo al jefe de la Oficina Asesora de Planeación de salud y al Secretario de Salud para realizar la evaluación del desempeño, así mismo se entrega		X		Evidencia: correo calidad.salud@boyaca.gov.co

	secretaria de salud y del Secretario de Salud, revisar consolidar y remitir oportunamente los compromisos y evaluaciones a las entidades a que haya lugar.	la relación del personal de carrera administrativa- libre nombramiento que fue evaluado en el tiempo establecido a la Dirección de Talento Humano.				

Firma: _____
Nombre: EDINSON MAURO RICO MARTINEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-000697-SALOGE

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
No. Identificación: CC1049611506
Dirección: CRA5 D N 13 A 23
Telefono: 7475704
Correo: conyhernandez123@hotmail.com
Ciudad: TUNJA
Número de Planilla: 8352679960

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
Tipo y número de identificación	CC1049611506
Número de planilla	8352679960
Fecha pago	2021-08-17
Número de autorización pago	35421562
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2021
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	406400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7400	1
230301	Porvenir	224000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	175000	1

8352679960

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049611506
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	230301	1400000	1400000	1400000	0	175000	0	224000	0	7400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(es): ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
Nit: CC 1049611506
Dirección: cra5 d n 13 a 23
Teléfono: 7475704 **Fax:** 7475704
Ciudad: TUNJA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ALBA CONSTANZA HERNAI
Tipo y número de identificación	1049611506
Número de radicación planilla	8353383525
Fecha de pago	9/20/2021
Número de autorización de pago	58320827
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$406.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$7.400	1
230301	Porvenir	$224.000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$175.000	1

PAGADO 58320827

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1049611506	HERNANDEZ SUAREZ ALBA CONSTANZA	EPS044	230301																				1.400.000	1.400.000	0	1.400.000	0			224.000	0	0	175.000	0

PAGADO 5082-7

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información