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

PERIODO REPORTE: del 05 de septiembre al 04 de octubre de 2021

CONTRATO No. 1165

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0010

FECHA INICIACIÓN:05/03/2021

FECHA TERMINACIÓN: 04/10/2021

CONTRATISTA: ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO

INTERVENTOR: NOHORA YANETH ZIPA CASAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL Nº35

REPORTE DEL CONTRATISTA			**REPORTE DEL INTERVENTOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar la socialización de las características de población expuesta a fuentes de contaminación del aire y sus condiciones sanitarias con el fin de concertar acciones intersectoriales en el marco del COTSA y las mesas técnicas o los espacios intersectoriales existentes relacionados con salud ambiental.	se realizó análisis de información contenida de boletines epidemiológicos año 2021 de la hasta la semana 36 y se llevó a cabo comparación de registros de enfermedades respiratorias agudas asociadas a contaminación del aire de los años 2020 y 2021 para la población asentada en el corredor industrial (Tunja, Paipa, Duitama y Sogamoso). se realizo informe de análisis de boletín epidemiologico hasta el mes de septiembre para determinar la relación e incidencia de las enfermedades respiratorias agudas con las condiciones climáticas	X			El análisis de información se encuentra en formato Excel por semanas El informe se presenta en formato Word
2	Apoyar análisis temporales y espaciales de la información de los casos de eventos en salud relacionados con la contaminación del aire, identificando donde se presenta mayor exposición de la población, junto con las autoridades ambientales, así como con los profesionales de vigilancia epidemiológica de las DTS, e impulsar estudios relacionados con afectación en salud por exposición a contaminantes del aire.	se realizó análisis de información contenida en los boletines de calidad de aire para las estaciones ubicadas en el corredor industrial (Tunja, Paipa, Duitama, Nobsa y sogamoso) Jurisdicción corpoboyaca y estaciones de calidad de aire en el Municipio de Raquira jurisdicción CAR se realizo participacion en reunion del proyecto "Fortalecimiento de capacidades para la evaluación de los co-beneficios en salud de las acciones de mitigación del cambio climático y la calidad del aire en Colombia"realizado por El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo	X			En análisis de información de estaciones de calidad de aire en el corredor industrial y Raquira se encuentran en informe

		del Clean Air Institute , el dia miercoles 29 de septiembre de 2021				
3	Apoyar de manera conjunta e integral con el equipo de Salud Ambiental los condensados, informes, evaluaciones, indicadores, censo diagnósticos sanitarios según lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá	Se realizó consolidación de indicadores de comportamiento de enfermedades respiratorias agudas relacionadas a la calidad del aire, actualizados según el reporte de los boletines epidemiológicos hasta la semana 36	X			El consolidado de indicadores de comportamiento de IRAs se encuentra en formato excel por semanas
4	Apoyar la identificación y participar en el Comité Local de Seguridad Vial-CLSV o la mesa técnica de Movilidad Segura	se llevo a cabo participación a reunión de "estrategias para la prevención del consumo de alcoholen el marco de la movilidad segura el día 24 de septiembre de 2021.	X			se presenta registro de asistencia a la reunion
5	Apoyar la formulación e implementación del Plan Territorial de Adaptación al Cambio Climático del departamento de Boyacá, con base en el "Lineamiento para la formulación de los planes territoriales de adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental	Se realizo informe de análisis de boletín de clima hasta el mes de agosto para determinar la relación e incidencia de las enfermedades respiratorias agudas con las condiciones climáticas.	X			El informe se presenta en formato Word
6	Apoyar el diseño e implementación de estrategias de información y socialización de medidas de adaptación a la variabilidad y al cambio climático en salud orientadas a poblaciones de mayor vulnerabilidad	Se realizo informe de análisis de boletín de clima hasta el mes de agosto para determinar la relación e incidencia de las enfermedades respiratorias agudas con las condiciones climáticas	X			El informe se presenta en formato Word
7	Apoyar la implementación, ejecución y monitoreo del Plan de Acción de la Mesa Intersectorial de calidad de aire y cambio climático para el Departamento de Boyacá, en los términos del COTSA y de la normatividad sanitaria y lineamientos nacionales	Se realizo informe de análisis de boletín de clima hasta el mes de agosto para determinar la relación e incidencia de las enfermedades respiratorias agudas con las condiciones climáticas.	X			El informe se presenta en formato Word
8	Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a los lineamientos de cada uno de los programas, los cuales serán parte integral del presente contrato	se realiza consolidación y análisis de base de datos con acta de ley 1335 de 2009. se realizar informe de análisis que con las actas ley 1335 de 2009 hasta el mes de septiembre	X			La consolidación de datos se encuentra en formato excel y el informe de análisis se presenta en formato word.

Firma:

Nombre: NOHORA YANETH ZIPA CASAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-004726-SECSAL

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MANOSALVA CASTRO ANDREA FERNANDA
IDENTIFICACION:	CC-1049611059
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-14
FECHA DE PAGO:	2021-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21559134
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21559134
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.507.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.400	$ 188.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.507.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.200	$ 241.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.507.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.800	$ 36.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.400	$ 466.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2021

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MANOSALVA CASTRO ANDREA FERNANDA
IDENTIFICACION:	CC-1049611059
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-16
FECHA DE PAGO:	2021-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	21559140
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21559140
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 200.934	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.200	$ 25.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 200.934	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.200	$ 32.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 200.934	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 4.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62.300	$ 62.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/12/2021

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	10/10/2021		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 1165	DE FECHA: 05/03/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL Nº35		
CONTRATISTA	ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO		NIT:1049611059-5 : C.C:1049611059
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NOHORA YANETH ZIPA CASAS		C.C:40020184
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 26.364.800,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 26.364.800,00	
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	05/03/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	04/10/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	04/10/2021		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 05 de septiembre a 04 de octubre de 2021		
RBPP N°	2021 00415 0010		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2023 AÑO: 2021, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, NOHORA YANETH ZIPA CASAS Interventor / Supervisor y el señor ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 21559134,21559140 del mes (es) septiembre, octubre 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 o convenio	$ 26.364.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.766.400,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 22.598.400,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 26.364.800,00	$ 26.364.800,00

**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: 25800001222	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: NOHORA YANETH ZIPA CASAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-004728-SECSAL
* 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: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 12/10/2021	Secretaría: SALUD		Dependencia: N.A
Nombre de Solicitante ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: andreamanos2@gmail.com
Nombre de Usuario ANDREA FERNANDA MANOSALVA CASTRO	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: andreamanos2@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario ANDREA.MANOSALVA Fecha:12/10/2021  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: Camilo Andres Silva Motta	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2021-001155-TICDSI