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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2021		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 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- 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° 1 _____	VALOR	$ 8.331.729,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 35.723.729,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y TRECE (13)DÍAS	De Fecha: 15/10/2021	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y TRECE (13)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	31/12/2021		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	19 a 31 de diciembre 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 7820 AÑO 2021.

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° 8355262694 del mes (es) diciembre 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	$ 35.723.729,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 1.483.729,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 34.240.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 35.723.729,00	$ 35.723.729,00

**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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Cindy Ximena Bautista R.
Firma: Fecha: 31-Dic-2021

Radicado No. S-2021-001105-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 a 31 de diciembre de 2021

CONTRATO No. 913

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0181

FECHA INICIACIÓN:19/02/2021

FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2021

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.	X			Evidencia: Plataforma Isolución. Evidencia: Listados de asistencia.
2	Brindar capacitación respecto a la Plataforma ISOLUCION a funcionarios y contratistas.	Se apoyo a los facilitadores de la Dirección de Promoción y Prevención y Laboratorio de Salud Pública en el modulo de mejora - acciones preventivas y correctivas.	X			Evidencia: Plataforma Isolución.
3	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 índice de satisfacción del usuario de asesoría y asistencia técnica de la secretaria de salud de Boyacá.	X			Evidencia: Plataforma Isolución.
4	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	Se solicita y consolidan los informes requeridos por los entes externos para entregar a la Oficina de Control Interno de Gestión.	X			Evidencia: Listados de asistencia.

	que haya lugar, respecto al Sistema Integrado de Gestión.	Apoyo la ejecución del Cronograma Estrategia Racionalización de tramites y servicios.				
5	Prestar asistencia técnica, acompañamiento y realizar seguimiento para la formulación y cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de la Secretaria de Salud de Boyacá.	Se realizo el seguimiento a las acciones preventivas de la Secretaria de Salud y se realiza el cierre de las siguientes: No. 755, No. 756, No 754. Se realizo el seguimiento a las acciones correctivas de la Secretaria de Salud y se realiza el cierre de las siguientes: No. 1598 y No 1599	X			Evidencia: Plataforma Isolución.
6	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.	Apoyo con la actualización de la ficha técnica Normograma del proceso Gestión Integral en Salud	X			Evidencia: Plataforma Isolución.

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

Firma: _____
Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-001102-SALOGE

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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Cindy Ximena Bautista R.
Firma: _____ Fecha: 31-Dic-2021

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	8355262694
Fecha de pago	12/10/2021
Número de autorización de pago	11290867
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2021
Periodo cotización pensión	Diciembre 2021
Periodo cotización caja	Diciembre 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 11290867

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				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	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				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 1.190867

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

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 21/12/2021	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD
Nombre de Solicitante ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: conyhernandez123@hotmail.com
Nombre de Usuario ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: conyhernandez123@hotmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario ALBA.HERNANDEZ Fecha:21/12/2021 _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: Camilo Andres Silva Motta	Documentos Pendientes:0

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Cindy Ximena Bautista R.
Firma: Fecha: 31-Dic-2021

Firma Director de Sistemas

S-2021-002462-TICDSI