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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha: 10-03-2022

PERIODO REPORTE: Del 5 de febrero de 2022 al 4 de marzo de 2022 CONTRATO No. 78

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0312

FECHA INICIACIÓN:05/01/2022 FECHA TERMINACIÓN: 04/05/2022

CONTRATISTA: ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA INTERVENTOR: NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL PAIWEB 2 0 N° 1

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Brindar el apoyar el seguimiento de los planes locales de vacunación contra el COVID-19 y PAI departamental, de los municipios y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con afiliados en Boyacá para el año 2022; de las jornadas y campañas de vacunación que involucren las estrategias y tácticas en vacunación para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en cada uno.	Se apoya el seguimiento de las jornadas y campañas de vacunación que involucran las estrategias y tácticas en vacunación para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en cada una.		X		
2	Apoyar la operatividad del sistema de información nominal PAIWEB.	Se da cumplimiento a la actividad de acuerdo a la necesidad.		X		
3	Apoyar la distribución del Biológico e insumos según necesidad que realicen los municipios del Departamento de Boyacá, garantizando la calidad del producto entregado y programación definida.	Se da cumplimiento a la actividad consolidando las necesidades reportadas por los municipios con el fin de emitir una proyección de distribución de biológico para la aprobación final		X		
4	Apoyar el desarrollo y consolidación de la información de las jornadas y campañas de vacunación que programe la Secretaria de Salud de Boyacá y el Ministerio de Salud y Protección Social.	En el periodo del presente informe no se programaron jornadas de vacunación contra COVID-19			X	
5	Apoyar la realización, análisis, revisión, validación y retroalimentación del cumplimiento de coberturas del Programa alcanzadas a los municipios y socializarlos a los actores del sistema general de salud y las demás actividades que se indiquen oportunamente en cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.	Se apoya esta actividad emitiendo boletín de Avance de la vacunación contra COVID-19 en el departamento.		X		
6	Apoyar la elaboración, revisión y validación de los registros e informes propios del Programa Ampliado de Inmunizaciones remitidos por los municipios, EAPB e IPS y monitoreos rápidos de	Se da cumplimiento a la actividad consolidando los informes previamente validados por el equipo de referentes COVID del departamento y emitiendo		X		

	coberturas de vacunación para dar respuesta a los requerimientos del nivel nacional, departamental y local.	el reporte diario de vacunación contra COVID-19 al ente nacional.				
7	Consolidar los reportes del avance de la vacunación contra el COVID-19 según lo defina el MSPS.	Se da cumplimiento a la actividad emitiendo los reportes diarios solicitados por el MSPS.		X		
8	Apoyar la consolidación del inventario de red de frío de los 123 municipios del departamento de Boyacá y las demás que se indiquen oportunamente en cumplimiento a lo definido en el lineamiento nacional y departamental para la gestión y administración del PAI.	En el período reportado no se programaron inventarios de red de frío.			X	
9	Apoyar el sistema de facturación de biológicos e insumos del PAI de la Secretaria de Salud de Boyacá según necesidad.	Se apoya esta actividad facturando las dosis asignadas a cada uno de los municipios durante las fechas programadas para entrega de biológico.		X		
10	Apoyar el seguimiento mensual al movimiento de biológico de los 123 municipios del departamento y en el sistema de información nominal PAI – WEB y formatos establecidos.	Se apoya esta actividad validando los reportes diarios emitidos por los referentes COVID-19 y validando las disponibilidad de biológico por laboratorio de acuerdo al movimiento de biológico de cada uno de los municipios		X		
11	Asistir a las reuniones nacionales y locales que se convoquen sobre el Programa a través de medios virtuales o presenciales.	Asistí a todas las reuniones y capacitaciones programadas.		X		
12	Apoyar las acciones de vigilancia en salud pública - inmunoprevenibles de acuerdo a los protocolos del Instituto Nacional de Salud.	En el periodo reportado no se presentaron eventos de interés en salud publica.			X	
13	Apoyar el control de archivo, alimentación base de datos, soporte técnico al Programa y otros informes requeridos según la tabla de retención documental de la Gobernación de Boyacá.	Se apoyo el control de archivo, alimentación bases de datos, soporte técnico al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAICOVID y se realizo de acuerdo a lo establecido en la tabla de retención documental para el PAI de la gobernación de Boyacá.		X		
14	Apoyar la elaboración de informes, boletines, tableros de control de seguimiento, revisión y proyección de documentos técnicos en general de los diferentes procesos que se desarrollen en el marco del Plan nacional de Vacunación contra COVID 19, que permitan dar cuenta del avance del mismo para toma de decisiones	Se da cumplimiento a la actividad consolidando los informes previamente validados por el equipo de referentes COVID del departamento y emitiendo los avances del plan departamental de vacunación en los formatos establecidos para tal fin.		X		
15	Participar en los equipos de trabajo y reuniones en los que sea requerido en el marco del plan nacional de vacunación contra COVID 19.	Asistí a las reuniones de equipos de trabajo requeridas		X		
16	Realizar las demás actividades que estén relacionadas con la naturaleza de su contrato y que le sean asignadas por el supervisor	Se da cumplimiento a la actividad de acuerdo a los establecido.		X		
17	Presentar informes mensuales con las actividades realizadas y soportes respectivos al SUPERVISOR asignado	Se presenta informe mensual de actividades al supervisor del contrato.		X		
18	No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato	Se da cumplimiento a la actividad de acuerdo a lo pactado.	X			

	como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros.					
19	Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador.	Se da cumplimiento a la actividad de acuerdo a lo pactado.	X			
20	No usar la información generada por el PAI departamental a nombre y beneficio propio.	No se presenta esta condición.	X			
21	Adoptar durante la ejecución del contrato todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que puedan estar expuestos por su propia salud o la de terceros.	Se da cumplimiento a la actividad de acuerdo a lo pactado.	X			
22	El contratista se compromete a desarrollar el objeto del contrato utilizando al efecto materiales y equipos de cómputo de su propiedad para la ejecución del contrato (equipo, papelería y demás elementos necesarios), sin que ello constituya relación laboral alguna. En todo caso deberá coordinar con el contratante la disponibilidad de los mismos	Se da cumplimiento a la actividad de acuerdo a lo pactado.	X			

Firma:_____

Nombre: NANCY JUDITH MUÑEVAR SEPULVEDA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-002005-SALDPP

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013601597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 4B NO 19-45	TELÉFONO:	7455555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 2 CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7828715625**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1352962112

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 293.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.700	$ 0	$ 293.700
SUBTOTALES:										**$ 293.700**	**$ 0**	**$ 293.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 229.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.500	$ 0	$ 0	$ 229.500
SUBTOTALES:													**$ 229.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 229.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.800	$ 44.800	$ 0	$ 0	$ 44.800
SUBTOTALES:									**$ 44.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1013601597	BOHORQUEZ CADENA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.835.607				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.835.607	$ 293.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 293.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.835.607	$ 229.500	$ 0	$ 229.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.835.607	101360159	$ 44.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 568.000**

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha: 10-03-2022

Planilla Pagada

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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha: 10-03-2022

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	8/03/2022		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	78	DE FECHA: 05/01/2022	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL PAIWEB 2 0 N° 1		
CONTRATISTA	ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA		NIT:1013601597-2
			C.C:1013601597
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA		C.C:63393547
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 15.728.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 15.728.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) 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	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	05/01/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	04/05/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 5 de febrero de 2022 al 4 de marzo de 2022		
RBPP N°	2021 00415 0312		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 86 AÑO: 2022, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA Interventor / Supervisor y el señor ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA 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° 7828715625 del mes (es) Febrero 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	$ 15.728.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.932.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 3.932.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 7.864.000,00
Sumas iguales	$ 15.728.000,00	$ 15.728.000,00

**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: 176700035098	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: NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-002030-SALDPP
* 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