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

PERIODO REPORTE: 15 de febrero al 14 de marzo de 2022

CONTRATO No. 1622

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0018

FECHA INICIACIÓN:15/02/2022

FECHA TERMINACIÓN: 14/08/2022

CONTRATISTA: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA

INTERVENTOR: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA ADHERENCIA A ESTRATEGIAS Y NORMATIVIDAD EN SALUD NUTRICIONAL Nº 3

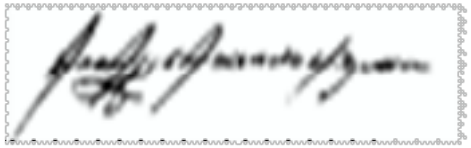
REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar acompañamiento a las IPS asignadas para apoyar la implementación o mantenimiento de estrategias para mejorar la atención integral en salud nutricional en la población materno infantil.	Se realizò asistencia tecnica y asesoria para el cumplimiento de la sostenibilidad de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia con enfoque Integral IAMII asi: Hospital San Rafael de Tunja los dias 16 y 17 de febrero, ESE centro de salud de Tota los dias 22 y 23 de febrero, ESE San Antonio de Padua de Gachantiva los dias 24 y 25 de febrero, ESE Salud Tundama los dias 10 y 11 de marzo, ESE Hospital Regional de Sogamoso el dìa 14 y 15 de marzo. Se realizò visita de asesoria y asistencia tecnica en acompañamiento con el profesional en ingenieria de sistemas para la implementacion de la plataforma IAMII en la ESE centro de salud de Tota, ESE Hospital Regional de sogamoso y ESE Salud Tundama.		x		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
2	Realizar búsqueda pasiva, seguimiento a los eventos de desnutrición aguda que se presenten en los municipios asignados gestionando su atención integral y su ingreso a la ruta de acuerdo a la resolución 2350 de 2020, para lo cual de acuerdo a la dinámica de cada ente territorial se realizara capacitación a los actores involucrados, estudio de los casos y gestión para minimizar barreras en la atención.	Se realizò capacitacion sobre resolucion 2350 de 2020, lineamientos tecnicos para el manejo integral de la desnutricion aguda moderada y severa en menores de cinco años, al equipo tecnico de profesionales de la institucion prestadora de servicios de salud Hospital Santa Martha de Samacà el dìa 07 de Marzo.		x		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
3	Acompañar las consultas de valoración integral en el curso de vida de menores de 5 años para verificar y capacitar de acuerdo a los hallado sobre temas nutricionales entre ellos el uso del carnet infantil, entrega de micronutrientes, consejería en lactancia materna etc.	Se realizò acompañamiento a los profesionales en la consulta de valoracion integral en el curso de vida de menores de 5 años, en la ESE Centro de Salud Tota el dìa 22 de febrero y ESE Salud Tundama el dia 10 de Marzo donde se fortaleciò la formulacion con micronutrientes y el uso del carnè de salud infantil.		x		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
4	Promover en las IPS asignadas la implementación del plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria, la implementación de salas amigas de las familias lactantes en el entorno laborar y su inscripción departamental, los procedimientos de atención nutricional de la resolución 3280 de 2018 en menores de 5 años para lo anterior desarrollara estrategias de información y comunicación en diferentes espacios institucionales y comunitarios	se realizò capacitacion sobre la implementación del plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria a los profesionales de la ESE Hospital Regional de Sogamoso el dìa 14 de marzo.		x		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB

5	Socialización del lineamiento en IAMII 2017 y capacitación en diligenciamientos de datos generales a gerentes y equipo técnico de las IPS asignadas, así como a los equipos de prestación de servicios y Promoción y prevención en salud de la secretaria de salud de Boyacá	No se programo durante este periodo		X		
6	Capacitar en resolución 2350 de 2020 a las IPS de Boyacá en conjunto con el médico del equipo.	No se programo durante este periodo		X		
7	Aportar los datos de lo observado en las visitas en los formatos preestablecidos para el programa de nutrición y solicitados por el supervisor y asistir a las reuniones de grupo, y a los comités de acuerdo a necesidad y según solicitud del supervisor	Se realizo diligenciamiento de la informacion encontrada en las visitas a las IPS en el driwe del equipo de nutricion		X		

Firma: Gloria Patricia Avello B.

Nombre: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-002867-SALDPP

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
Jaime Alejandro Walteros
Firma:
Fecha: 28/03/2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA ASENCIO HIGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4434883343**			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):	2022/02/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998846938

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.700	$ 0	$ 224.700
SUBTOTALES:										**$ 224.700**	**$ 0**	**$ 224.700**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.600	$ 0	$ 0	$ 175.600
SUBTOTALES:													**$ 175.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.600**

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	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO								01-15										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.404.360	$ 224.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.700	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.404.360	$ 175.600	$ 0	$ 175.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.404.360	47434383	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 415.000**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	18/03/2022		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	1622	DE FECHA: 28/01/2022	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA ADHERENCIA A ESTRATEGIAS Y NORMATIVIDAD EN SALUD NUTRICIONAL Nº 3		
CONTRATISTA	ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA		NIT:47434383-1
			C.C:47434383
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR		C.C:40034273
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 27.130.800,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 27.130.800,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) 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	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	15/02/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	14/08/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	15 de febrero al 14 de marzo de 2022		
RBPP N°	2022 00415 0018		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1806 AÑO: 2022, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR Interventor / Supervisor y el señor ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA 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° 4434883343 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	$ 27.130.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.521.800,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 22.609.000,00
Sumas iguales	$ 27.130.800,00	$ 27.130.800,00

**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: 462319799	BANCO: Banco de Bogotá	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: acta parcial

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: Gloria Patricia Avello B.
Nombre: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-003047-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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Jaime Alejandro Walteros
Firma: _____ Fecha: 28/03/2022

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor