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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	21/11/2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	3159	DE FECHA: 18/10/2022	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD N°8.		
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 :	$ 8.464.792,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 8.464.792,00	
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES Y DOCE (12)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	DOS (2) MESES Y DOCE (12)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	18/10/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	18 de octubre a 17 de noviembre de 2022		
RBPP N°	2021 00415 0292 A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 8312 AÑO: 2022, 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° 8363044139 del mes (es) 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	$ 8.464.792,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.527.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 4.937.792,00
Sumas iguales	$ 8.464.792,00	$ 8.464.792,00

**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-2022-000813-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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Jaime Alejandro Walteros
Firma: _____ Fecha: 22/11/2022

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: 18 de octubre a 17 de noviembre de 2022

CONTRATO No. 3159

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0292 A1

FECHA INICIACIÓN:18/10/2022

FECHA TERMINACIÓN: 29/12/2022

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°8.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Gestionar el avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sistemas implementados por la Gobernación de Boyacá	Diariamente se realizan acciones enfocadas a la implementación del MIPG con el acompañamiento de los funcionarios de la Secretaria de Salud. Apoyo con la elaboración de los informes de SATISFACCIÓN de ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA EN SALUD y se enviaron a las direcciones y oficinas de la Secretaria de Salud. Apoyo con la respuesta del RADICADO No: S - 2022 - 000692 - PLADGGT FORMULARIO ICET		X		Evidencia: Archivo de gestión de la Oficina para la Gestión Estratégica del Evidencia: Correo electrónico calidad.salud@boyaca.gov.co Evidencia: Herramienta Quyne

2	Realizar asistencias técnicas a los funcionarios de las direcciones de la Secretaria de Salud relacionadas con el MIPG	Se brindo asistencia técnica a los funcionarios de la Dirección de prestación de Servicios el día 11/11/2022 en tema de actualización de Indicadores.		X		Evidencia: Lista de Asistencia
3	Realizar el cargue y revisión de los documentos en la herramienta Isolución de la Secretaria de Salud para su respectiva aprobación.	Se realiza la revisión diariamente de los documentos cargados en la herramienta Isolución por las facilitadoras de los subprocesos de la Secretaria de Salud, para remitirlos a aprobación del coordinador MIPG. Se apoyo en el cargue y revisión de los procedimientos y formatos nuevos y los que requieren actualización en la herramienta Isolución de la Secretaria de Salud.		X		Evidencia: Herramienta Isolución. Evidencia: Correo electrónico calidad.salud@boyaca.gov.co
4	Presentar los informes solicitados por las diferentes sectoriales de la Gobernación de Boyacá relacionados con el MIPG.	Se entrego el informe de PRODUCTO NO CONFORME del tercer trimestre del año 2022 a la subdirección de atención al ciudadano. Se presento el informe de rendición de cuentas de SG-SST de la oficina Estratégica del Sector Salud.		X		Evidencia: Correo electrónico calidad.salud@boyaca.gov.co Evidencia: Herramienta Quyne

5	Cargar los resultados de medición de los indicadores de gestión en la herramienta Isolución asociados al proceso Gestión Integral en Salud.	Se midieron en la herramienta Isolución los indicadores de gestión de los subprocesos de la Secretaria de Salud, con corte mensual y trimestral.		X		Evidencia: Herramienta Isolución (modulo indicadores)
6	Apoyar al Jefe de la Oficina Asesora para la Gestión Estratégica del Sector Salud y a la Secretaria de salud para realizar la evaluación de desempeño de los servidores públicos a su cargo	Se apoyo con la evaluación del desempeño de la Doctora Libia Perilla para la entrega del Cargo de Director de prestación de servicios.		X		Evidencia: Correo electrónico calidad.salud@boyaca.gov.co

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

Firma: _____
Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-000812-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
Jaime Alejandro Walteros
Firma: Fecha: 22/11/2022

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: 8363044139

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	8363044139
Fecha pago	2022-11-18
Número de autorización pago	96916976
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	295100
Total Intereses de Mora	4800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5400	1
230301	Porvenir	162600	1
EPS008	Compensar EPS	127100	1

8363044139

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
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0

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