

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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2022	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO	No. 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 C.C:9636171
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EDINSON MAURO RICO MARTINEZ	
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 Diciembre a 29 de Diciembre 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

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, características 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° 64082639 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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	\$ 8.464.792,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 1.410.792,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 7.054.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 8.464.792,00	\$ 8.464.792,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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.

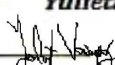
Firma: 
Nombre: EDINSON MAURO RICO MARTINEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-000930-SALOG

* 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	
Yulieth Vargas	
Firma: 	Fecha: 22/12/2022

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

PERIODO REPORTE: 18 de Diciembre a 29 de Diciembre 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



OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD N.º 6.

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.	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 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.	X			Evidencia: Herramienta Isolución
3	Cargar los resultados de medición de los indicadores de gestión en la herramienta Isolución asociados al proceso Gestión Integral en Salud	Se actualizan en el modulo de indicadores los resultados de medición segun su frecuencia para el respectivo seguimiento.	X			Evidencia: Herramienta Isolución
4	Acompañamiento en las auditorias realizadas a la Secretaria de Salud y la formulación y desarrollo de los planes	Acompañamiento a mesa de trabajo el día 16 de Diciembre para la realización del Plan de	X			Evidencia: Lista de asistencia

	de mejoramiento	mejoramiento de la auditoria al SG-SST.				
5	Apoyar a la Secretaria de Salud en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y demás instancias decisorias para la operación del MIPG	Acompañamiento a Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la debida asesoría y presentación de informes de la Secretaria de Salud.	X			Evidencia: Lista de asistencia

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

RADICADO No: S-2022-000929-SALOG

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

Firma: 
Nombre: ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
CONTRATISTA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	15/12/2022	64082639	\$412.200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	177.500	0		0		0	0	0	0	177.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049611506	ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ		cra5 d n 13 a 23	7475704	conyhernandez123@hotmail.co m
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-12	2022-12	I	15/12/2022	64082639	\$412.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1049611506	HERNANDEZ SUAREZ ALBA CONSTANZA	57	0		N																			230301	1.420.000	227.200	0	0	0	0	EPS008	1.420.000	177.500	14-23	1.420.000	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA