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

PERIODO REPORTE: 6 de marzo al 5 de abril de 2023

CONTRATO No. 1399

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0259

FECHA INICIACIÓN:06/03/2023

FECHA TERMINACIÓN: 05/11/2023

CONTRATISTA: YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA

INTERVENTOR: ANA MARCELA NIÑO DIAZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y ESE PARA LA FORMULACION Y DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCION, CONTROL Y ABORDAJE DE LAS ENFEREMEDADES RESPIRATORIAS, DIARREICAS AGUDAS Y COVID 19.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Desarrollar acciones de asistencia técnica presencial a 70 municipios y sus ESE de I Nivel para la adopción, desarrollo y/o fortalecimiento de Estrategias institucionales y comunitarias relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas y COVID-19 en población de alto riesgo	Se realizaron asistencias técnicas, para la adopción, desarrollo y fortalecimiento de la estrategia institucional y comunitaria relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas y COVID-19 a las ESE de los municipios de: Chivata, Soraca y Mongui		X		
2	Apoyar el proceso de capacitación y asistencia técnica dirigida a los profesionales, técnicos en Salud y otros sectores para la operatividad del componente comunitario de la Estrategia AIEPI, prevención de IRA, EDA y COVID-19.	Se apoyo el proceso de capacitación en el componente comunitario de la estrategia AIEPI, prevención de ERA, EDA y COVID-19 a los profesionales de las ESEs de los municipios de Chivata, Soraca y Mongui		X		
3	Apoyar a la Dirección de promoción y prevención en salud en la propuesta, formulación, y/o fortalecimiento de estrategias pedagógicas y comunicativas para la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas y COVID-19.	Se realizo la proyección de la circular o38 mediante la cual se recuerda a los Alcaldes, Secretarios de salud municipales, DLS, EAPB y Gerentes de IPS, la responsabilidad en materia de salud pública ante el primer pico epidemiológico del año y se insta a implementar acciones por pico respiratorio.		X		
4	Apoyar la asistencia técnica, seguimiento, operatividad y evaluación del programa para la prevención de las geohelmintiasis en los municipios priorizados por el Ministerio de Salud para quimioterapia masiva, acciones de Gestión de Salud pública, gestión de insumos y acciones colectivas.	Se realizo el reporte de la administracion de albendazol de 2022 y solicitud de medicamento para el año 2024 y entrega de plan de trabajo para la vigencia 2024, según solicitud de MINSALUD		X		
5	Realizar seguimiento a las ESE con Salas ERA funcionales y/ó institucionales existentes en el departamento. Avanzar en la actualización del documento de Diagnóstico y caracterización y realizar seguimiento al plan de fortalecimiento respectivo.	Se realizó la solicitud del informe de primer trimestre de 2023 a las ESEs que cuenta con Sala ERA, se realiza revisión y consolidación de esta información para envío a MINSALUD		X		
6	Apoyar a los municipios con notificación de muertes por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedades Diarreica Aguda y las relacionadas con COVID-19 en niños menores de 5 años, en la formulación del plan de acción que comprenda acciones de Gestión de la salud pública, Gestión del riesgo individual y colectivo y acciones de promoción de la salud.	Se elaboro plan de mejoramiento para los eventos de mortalidad por IRA de los municipios de Ventaquemada y Cucaita. Se enviaron correos a la dirección local de salud de Cubara y Secretaria local de salud de Tunja para solicitar seguimiento a los planes de mejoramiento de los eventos de mortalidad por IRA notificados.		X		

7	Acompañar y participar activamente en las Unidades de análisis departamentales, municipales y/o institucionales convocadas con ocasión de las mortalidades por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedades Diarreica Aguda y las relacionadas con COVID-19 en niños menores de 5 años.	Se participo en la unidad de análisis de evento de mortalidad por IRA en menor de 5 años, procedente del municipio de Cucaita.		X		
8	Apoyar conceptualmente al ente territorial en el desarrollo de la estrategia AIEPI en comunidades indígenas, en los municipios que aplique, acorde a los avances del departamento.	Se realizo seguimiento a las actividades ejecutadas en el municipio de Cubara con la comunidad U¨wa, en el marco de PIC departamental.		X		
9	Apoyar al departamento en la asistencia técnica, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención, mitigación o contención por EDA, ERA-COVID-19 incluidas en el PIC departamental en los municipios asignados por el supervisor.	Se realizaron y se cargaron las certificaciones y soportes de las actividades de PIC departamental vigencia 2022 de los municipios de Puerto Boyaca, Motavita, Chiquiza, La Victoria, Moniquira, Ramiriqui, Guican, Umbita, Cubara, El Cocuy, Chiscas, Labrazagrande, Saboya y Tunja.		X		
10	Apoyar asistencia técnica a los municipios asignados por el supervisor para el desarrollo de acciones de gestión de la salud publica en el marco del Programa nacional de Prevención de EDA. ERA-COVID-19.	Se realizaron asistencias técnicas, para la adopción, desarrollo y fortalecimiento de la estrategia intersectorial relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas y COVID-19 a las Direcciones Locales de Salud de los municipios de: Chivata, Soraca y Mongui		X		
11	Las demás que se indiquen oportunamente en cumplimiento de los objetivos propuestos.	Participación en la reunion del 10 de marzo de 2023 de MINSALUD para la Socialización de lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y EDA, Participación en la elaboración de la presentación del programa de prevención de IRA y EDA para el COVE departamental de marzo de 2023		X		

Firma:_____

Nombre: ANA MARCELA NIÑO DIAZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-000334-SECSAL

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:	23324561
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 79 # 1A-51 ESTE	TELÉFONO:	7444444
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:		**7875605714**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993221804

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	$ 282.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 282.400	$ 0	$ 282.400
SUBTOTALES:										**$ 282.400**	**$ 0**	**$ 282.400**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.700	$ 0	$ 0	$ 220.700
SUBTOTALES:													**$ 220.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.700**

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	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.300**

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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 23324561	OVALLE PINEDA YOLY PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.764.840				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.764.840	$ 282.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.764.840	$ 220.700	$ 0	$ 220.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.764.840	23324561	$ 9.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 512.400**

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: ED-ST-F-045
PLANILLA DESPLAZAMIENTO MENSUAL		**FECHA: 19/Dic/2022**

DATOS DEL CONTRATISTA				**DATOS DEL SUPERVISOR**	
Contrato N°	1399			Nombre	ANA MARCELA DIAZ NIÑO
Nombre	YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA			Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
EPS	**COMPENSAR**	POSITIVA		Dependencia	DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION

FECHA	LUGAR SALIDA	HORA SALIDA	LUGAR LLEGADA	HORA LLEGADA	ACTIVIDAD A REALIZAR	TIPO DE VEHICULO	FIRMA
23/03/2023	Tunja	6:45	Chivata	8:00	Asistencia tecnica para el desarrollo de acciones de gestión de la salud pública en el marco del Programa Nacional de Prevención de EDA. ERA-COVID-19 en su estrategia intersectorial y seguimiento a la implementación de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, con el fin de lograr que los diferentes sectores tomen conciencia en su responsabilidad para la modificación de los determinantes sociales que afectan la salud y así fortalecer la atención a niños y niñas menores de cinco años en el municipio.	Bus / Buseta	**YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA**
28/03/2023	Tunja	12:00	Mongui	2:15	Asistencia tecnica para el desarrollo de acciones de gestión de la salud pública en el marco del Programa Nacional de Prevención de EDA. ERA-COVID-19 en su estrategia intersectorial y seguimiento a la implementación de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, con el fin de lograr que los diferentes sectores tomen conciencia en su responsabilidad para la modificación de los determinantes sociales que afectan la salud y así fortalecer la atención a niños y niñas menores de cinco años en el municipio.	Bus / Buseta	**YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA**
30/03/2023	Tunja	7:00	Soraca	8:00	Asistencia tecnica para el desarrollo de acciones de gestión de la salud pública en el marco del Programa Nacional de Prevención de EDA. ERA-COVID-19 en su estrategia intersectorial y seguimiento a la implementación de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, con el fin de lograr que los diferentes sectores tomen conciencia en su responsabilidad para la modificación de los determinantes sociales que afectan la salud y así fortalecer la atención a niños y niñas menores de cinco años en el municipio.	Bus / Buseta	**YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA**

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	10/04/2023		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	1399	DE FECHA: 03/03/2023	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y ESE PARA LA FORMULACION Y DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCION, CONTROL Y ABORDAJE DE LAS ENFEREMEDADES RESPIRATORIAS, DIARREICAS AGUDAS Y COVID 19.		
CONTRATISTA	YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA		NIT:23324561-5
			C.C:23324561
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANA MARCELA NIÑO DIAZ		C.C:1116543107
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 35.296.800,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 35.296.800,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) 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	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	06/03/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	05/11/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	6 de marzo al 5 de abril de 2023		
RBPP N°	2022 00415 0259		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2276 AÑO: 2023

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, ANA MARCELA NIÑO DIAZ Interventor / Supervisor y el señor YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA 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 y Riesgos profesionales de acuerdo a la planilla N° 7875605714 del mes MARZO DE 2023 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	$ 35.296.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.412.100,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 30.884.700,00
Sumas iguales	$ 35.296.800,00	$ 35.296.800,00

**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: 0349295501	BANCO: BBVA Colombia	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: ANA MARCELA NIÑO DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-000335-SECSAL
* 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