

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

PERIODO REPORTE: 1 DE JULIO DE 2023 AL 31 DE JULIO DE 2023

CONTRATO No. 1241

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0372

FECHA INICIACIÓN: 01/03/2023

FECHA TERMINACIÓN: 15/10/2023

CONTRATISTA: EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS

INTERVENTOR: JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD N°1

ITEM	REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL INTERVENTOR		
	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES		
			T	P	N
1	Apoyar la gestión del correo institucional del Programa, mediante las siguientes acciones: seguimiento a correos, respuesta a correos, archivo documental en drive de acuerdo a la orientación del supervisor u otras acciones relacionadas	Se ha efectuado la trazabilidad del correo electrónico institucional durante el mes de abril según lo concertado con el supervisor del contrato		X	
2	Apoyar la gestión de Proyectos de Participación Social en Salud, en procesos relacionados con: Formulación, seguimiento técnico y financiero dando cumplimiento a las fechas que establezca la Gobernación y haciendo el correcto diligenciamiento de las plataformas y documentos dispuestos para ello.	apoyo permanente al profesional de plan cuando lo requiera en la gestión de proyectos de participación social en salud en relación: Formulación, seguimiento técnico y financiero, dando cumplimiento a las fechas que establezca la Gobernación y haciendo el correcto diligenciamiento de las plataformas y documentos dispuestos para ello.		X	
3	Disponer de una línea y dispositivo telefónico (a cargo del contratista), mediante la cual brinde atención, orientación y seguimiento en lo relacionado con la Política de Participación Social en Salud de las entidades, órganos e instancias del sector salud que le sean asignadas.	se dispone con diferentes dispositivos tecnológicos para brindar atención permanente a los 123 municipios del departamento de Boyacá en relación a la política de participación social en salud		X	
4	Garantizar la plena ejecución del Plan de Asistencia Técnica presencial y seguimiento posterior a los municipios (E.S.E. y D.L.S.) y/o organizaciones sociales y comunitarias asignadas por el supervisor; dando cumplimiento al documento orientador para la Asistencia Técnica y al diligenciamiento de formatos físicos y/o digitales que él establezca. Dicho plan de asistencia técnica y cronograma no podrá ser modificado unilateralmente por el contratista. El cronograma de ejecución (y sus novedades o ajustes) será presentado al supervisor mínimo 05 días hábiles anteriores a la ejecución del mismo y/o mensualmente.	Se realizó el cronograma con la asignación de municipios para la ejecución de las asistencias técnicas y/o seguimiento de los espacios de participación social en salud, tanto en las DLS como ESE de los 123 municipios		X	
5	Responder a las solicitudes de información, participación de reuniones, gestión documental, elaboración de documentos u otras acciones, en los tiempos que establezca el Supervisor del contrato de acuerdo a las necesidades del Programa de Participación Social en Salud	se brinda asistencia presencial a los municipios de TURMEQUE, TOGUI, MONQUIRA, SANTANA y RAQUIRA adicionalmente se brinda asistencia técnica modalidad virtual a las direcciones locales en salud de SORA y COMBITA.		X	
6	Registrar, actualizar, archivar y retroalimentar de manera permanente la base de datos, actas, directorios e informes de los diferentes mecanismos y formas de participación social con las que cuenta el departamento en el drive de participación social en salud o repositorio de archivo físico y/o digital que corresponda, dando cumplimiento a los procedimientos,	Aplicación de los procedimientos de control y registro de documentos, de acuerdo a los formatos establecidos por el MIPG y disponibles en el administrador documental (ISOLUCION)		X	

	aplicaciones de formatos, establecidos para el sistema de información QUYNE y las tablas de retención documental vigentes establecidos por el MIPG.				
7	Ejecutar, documentar y hacer seguimiento al Plan de Acción del Programa de Participación Social en Salud, de acuerdo a las líneas de acción asignadas por el supervisor y con base en las orientaciones del Ministerio de Salud en los siguientes periodos: Primer seguimiento y cargue de evidencias: junio 2023. Segundo seguimiento y cargue de evidencias: octubre 2023. Ultimo cargue y correcciones: diciembre 2023 (si aplica)	apoyo en la implementacion de la programacion del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud 2023 de la Secretaria de Salud de Boyacá.		X	se cargan los soportes del seguimiento vigencia 2022 y programacion 2023 del plan de accion en participacion social en salud en el drive del programa en su respectivo municipio y acompañamiento y asistencia tecnica basada en la verificación del plan de accion vigencia 2022 realizada por el Ministerio los dias 25 y 26 de julio
8	Apoyar la gestión, recepción y trámite de PQRS de la Oficina de Atención a la Comunidad-SAC de la Secretaría de Salud mediante el QUYNE y/o los mecanismos que disponga la Secretaría de Salud, en caso de ser necesario y de acuerdo a las necesidades del Programa de Participación Social en Salud.	No se reportaron PQRS en los municipios asignados..		X	Se espera contar con quejas interpuestas en la articulación con el SAC de la Secretaria de Salud Departamental.
9	No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios e instituciones del sistema general de seguridad social en salud cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentos, entre otros.	No me encuentro laborando en otra entidad estatal o privada relacionadas con el SGSSS	X		Cumplimiento de lo establecido en este ITEM.
10	Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador.	El presente contrato se ha cumplido a cabalidad	X		Cumplimiento de lo establecido en este ITEM.
11	Radicar informe y cuenta de cobro máximo 5 días hábiles posteriores al cumplimiento de cada mensualidad del contrato, a fin de evitar afectación en el desempeño financiero del Proyecto de Participación Social en Salud	se garantiza el diligenciamiento de los formatos establecidos por parte del supervisor como los documentos en el sistema de información QUYNE y las tablas de retención documental vigentes establecidos por el MIPG.		X	Cumplimiento de lo establecido en este ITEM.

Firma: _____

Nombre: JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2023-008866-SALDPP

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

Firma: _____

Nombre: EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS
CONTRATISTA

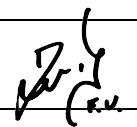
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049651436		CASTIBLANCO MATAMOROS EVELIN GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Pataguy	SAMACA-BOYACA	3112022703	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	71836442	9454216975	I	2023/08/10	2023/07/31	BANCO DAVIVIENDA	\$414,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,340,000	\$214,400			\$1,340,000	\$167,500			\$0	\$0			\$1,340,000	\$32,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,340,000	\$214,400			\$1,340,000	\$167,500			\$0	\$0			\$1,340,000	\$32,700	
Ciudad: SAMACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,340,000	\$214,400			\$1,340,000	\$167,500			\$0	\$0			\$1,340,000	\$32,700	
1	CC	1049651436	CASTIBLANCO EVELIN	25-14	30	\$1,340,000	\$214,400	EPS017	30	\$1,340,000	\$167,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,340,000	\$32,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,340,000	\$214,400			\$1,340,000	\$167,500			\$0	\$0			\$1,340,000	\$32,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049651436		CASTIBLANCO MATAMOROS EVELIN GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Pataguy	SAMACA-BOYACA	3112022703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	71836442	9454216975	I	2023/08/10	2023/07/31	BANCO DAVIVIENDA	0	\$414,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,700	\$0	\$0	\$32,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$32,700	\$0	\$0	\$32,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
TOTAL				1	\$414,600	\$0	\$0	\$414,600	

	FORMATO				VERSIÓN: 1
					CÓDIGO: ED-ST-F-045
PLANILLA DE SEGUIMIENTO					FECHA: 16/Feb/2023
DATOS DEL CONTRATISTA			DATOS DEL SUPERVISOR		
Contrato N°	1241		Nombre	JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN	
Nombre	EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS		Cargo	SUPERVISOR	
EPS	FAMISANAR	ARL	POSITIVA	Dependencia	PROMOCION SOCIAL EN SALUD
Periodo de reporte: 01 DE JULIO DE 2023 AL 31 DE JULIO DE 2023					
FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR
7 DE JULIO	asistencia tecnica espacios de participacion social en salud	E.S.E HOSPITAL BAUDILIO ACERO TURMEQUE	6horas	9:00am	Bus / Buseta
12 DE JULIO	asistencia tecnica espacios de participacion social en salud	ESE Y DLS DE TOGUI	7 horas	9:00AM	Bus / Buseta
13 DE JULIO	asistencia tecnica espacios de participacion social en salud	ESE Y DLS SANTANA	7 horas	8:00am	Bus / Buseta
14 DE JULIO	asistencia tecnica espacios de participacion social en salud	ESE Y DLS MONIQUIRA	7 horas	8:00am	Bus / Buseta
24 DE JULIO	asistencia tecnica espacios de participacion social en salud	ESE Y DLS RAQUIRA	7 horas	9:00am	Bus / Buseta
FIRMA DEL SUPERVISOR			Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual.		

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

ACTA PARCIAL	5	
FECHA PRESENTE ACTA	2/08/2023	
CONTRATO ☒ X CONVENIO ☐	1241	DE FECHA: 01/03/2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD N°1	
CONTRATISTA	EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS	NIT:1049651436-1 C.C:1049651436
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN	C.C:1019013549
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 25.047.000,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 25.047.000,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15)DÍAS	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A.	De Fecha: N.A.
PRORROGA N°	Tiempo: N.A.	De Fecha: N.A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	01/03/2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	15/10/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	1 DE JULIO DE 2023 AL 31 DE JULIO DE 2023	
RBPP N°	2022 00415 0372	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2064 AÑO: 2023 , RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN Interventor / Supervisor y el señor EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9454216975 del mes (es) JULIO 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	\$ 25.047.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 3.339.600,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 13.358.400,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 8.349.000,00
Sumas iguales	\$ 25.047.000,00	\$ 25.047.000,00

**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: 177270007962	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: JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2023-008867-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