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

PERIODO REPORTE: AGOSTO 27 A SEPTIEMBRE 26 DE 2023 CONTRATO No. 1399

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0259

FECHA INICIACIÓN:06/03/2023 FECHA TERMINACIÓN: 05/11/2023

CONTRATISTA: DEYSI LIZETH CARDENAS PINZON INTERVENTOR: LUDY YANETH LOPEZ 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: CHISCAS CUBARA ELESPINO GUACMAYAS CUBARA GUCIAN PAIPA PANQUEBA PAZ DEL RIO SAN MATEO SOCHA SOGAMOSO		X		Las visitas se realizaron sin contratiempos contando con la participación del director local de salud y profesional de gestión del riesgo.
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 DLS de los municipios de CHISCAS CUBARA ELESPINO GUACMAYAS CUBARA GUCIAN PAIPA PANQUEBA PAZ DEL RIO SAN MATEO SOCHA SOGAMOSO		X		Las visitas se realizaron sin contratiempos contando con la participación del director local de salud y profesional de gestión del riesgo.
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 socialización de la circular 038 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 y la resolución 555 de 2023 de MINSALUD para la implementación de medidas para la prevención de IRA.		X		Socialización de las 2 circulares durante la asistencia técnica.
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	Se ajustaron los anexos 1 y 2 , para los informes de la jornada de desparasitación antihelmíntica de los municipio de La Victoria, Puerto Boyaca y Otanche		X		Se cargaron anexos al link de desparasitación

	quimioterapia masiva, acciones de Gestión de Salud pública, gestión de insumos y acciones colectivas.					antihelmintica
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 seguimiento a municipios con Sala ERA		X		Se realizo el cargue en el link del ministerio destinado para tal fin.
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 realizo reunión seguimiento a los planes de mejoramiento de los eventos de mortalidad por IRA de los municipios de GUICAN Y CHISCAS		X		Se inicia y crean compromisos del plan de mejoramiento por evento de mortalidad por IRA del municipio de San Eduardo.
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 realiza la revisión semanal de boletines epidemiológicos para verificar la presencia eventos de mortalidad por IRA o EDA.		X		Durante el periodo de julio no se reportaron muertes por IRA y EDA en menores de 5 años
8	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 asistencias técnicas a las direcciones locales de salud de los municipios de, Ventaquemada, CHISCAS CUBARA ELESPINO GUACMAYAS CUBARA GUCIAN PAIPA PANQUEBA PAZ DEL RIO SAN MATEO SOCHA SOGAMOSO con el fin de orientar las acciones de prevención, mitigación o contención de EDA, ERA-COVID-19 para que estas sean incluidas en el desarrollo de acciones PIC municipal.		X		Las visitas se realizaron sin contratiempos contando con la participación del director local de salud y profesional de gestión del riesgo.
9	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: CHISCAS CUBARA ELESPINO GUACMAYAS CUBARA GUCIAN PAIPA PANQUEBA PAZ DEL RIO SAN MATEO SOCHA SOGAMOSO		X		Las visitas se realizaron sin contratiempos contando con la participación del director local de salud y profesional de gestión del riesgo.

Firma: _____

Nombre: LUDY YANETH LOPEZ DIAZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: DEYSI LIZETH CARDENAS PINZON

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-001604-SALOAJ

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052382108
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY LIZETH CARDENAS PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 18A 4 17	TELÉFONO:	7777777
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:			4523251310	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			45					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996303084

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	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.500	$ 0	$ 300.800	$ 14.500	$ 315.300
SUBTOTALES:										$ 300.800	$ 14.500	$ 315.300

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	$ 235.000	$ 0	$ 11.300	$ 0	$ 235.000	$ 11.300	$ 0	$ 246.300
SUBTOTALES:													$ 235.000	$ 11.300	$ 0	$ 246.300

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 500	$ 0	$ 10.400
SUBTOTALES:									$ 9.900	$ 500	$ 0	$ 10.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1052382108	CARDENAS PINZON DEYSI LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.880.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.880.000	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.880.000	$ 235.000	$ 0	$ 235.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.880.000	105238210	$ 9.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 572.000

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: ED-ST-F-045
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO	FECHA: 7/SEP/2023

DATOS DEL CONTRATISTA				DATOS DEL SUPERVISOR	
Contrato N°	1399			Nombre	LUDY YANETH LOPEZ
Nombre	DEYSI LIZETH CARDENAS			Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
EPS	FAMISANAR	ARL	POSITIVA	Dependencia	SESALUB, P Y P EN SALUD, SALUD AMBIENTAL
				Periodo de reporte:	27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE

FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR
11/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	CUBARA	4 horas	9AM	Bus / Buseta
13/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	PAIPA	4 horas	9AM	Bus / Buseta
18/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	SOGAMOSO	4 horas	9AM	Bus / Buseta
20/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	PAZ DEL RIO	4 horas	9AM	Bus / Buseta
28/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	SOCHA	4 horas	9AM	Bus / Buseta
27/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	GUICAN	4 horas	9AM	Bus / Buseta
26/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	EL ESPINO	4 horas	9AM	Bus / Buseta
27/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	PANQUEBA	4 horas	2pm	Bus / Buseta
27/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	GUACAMAYAS	4 horas	5PM	Bus / Buseta
25/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	CHISCAS	4 horas	9AM	Bus / Buseta
26/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	EL COCUY	4 horas	2PM	Bus / Buseta
28/09/2023	visita de asitencia tecnia a direcciones locales de salud	SAN MATEO	4 horas	9AM	Bus / Buseta

ELABORADO POR	NOMBRE DEYSI LIZETH CARDENAS	FIRMA
FIRMA DEL SUPERVISOR		

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

ACTA PARCIAL	6		
FECHA PRESENTE ACTA	20/10/2023		
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	DEYSI LIZETH CARDENAS PINZON		NIT:1052382108-5
			C.C:1052382108
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	LUDY YANETH LOPEZ DIAZ		C.C:46668464
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	**AGOSTO 27 A SEPTIEMBRE 26 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**, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de OFICINA ASESORA Y DEFENSA JURÍDICA DEL SECTOR SALUD se reunieron los señores, LUDY YANETH LOPEZ DIAZ Interventor / Supervisor y el señor DEYSI LIZETH CARDENAS PINZON 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **4523251310** del mes (es) **AGOSTO 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	$ 24.560.690,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 6.324.010,00
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: 0550488418646748	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: La Cesión se toma desde el 27 de junio de 2023, por 4 meses y 9 dias; correspondiente al valor de $18.972.030. Saldo ejecutado Cesionario $15.736.490 - Valor total de Contrato $35.296.800, al finalizar quedará un valor a favor de la Entidad de $ 588.280 por los 4 dias no ejecutados.

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

Firma: _____
Nombre: LUDY YANETH LOPEZ DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DEYSI LIZETH CARDENAS PINZON
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-001606-SALOAJ

* 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