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

PERIODO REPORTE: 21/05/2024 al 20/06/2024 CONTRATO No. 2215

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0030

FECHA INICIACIÓN:21/05/2024 FECHA TERMINACIÓN: 20/11/2024

CONTRATISTA: ROSA OJEDA OJEDA INTERVENTOR: SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DERECHOS EN SALUD CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA N°1.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Promover en los Municipios del departamento acciones encaminadas a el envejecimiento activo y saludable.	Se realizo asesoría y asistencia técnica, promoviendo el desarrollo de programas de estilos de vida saludables para las personas mayores en los municipios de sogamoso, motavita y paipa.		X		La Información reposa en la carpeta del contratista , acta de asistencia técnica y registro fotográfico, programa adulto mayor de la Subdireccion de promoción social en salud.
2	Realizar orientación y revisión a los lineamientos mínimos para el funcionamiento de los centros de atención para la persona mayor del Departamento.	Se realiza asesoría y asistencia técnica , revisión conjunta de los 5 estándares según Resolución 055 de 2018 en su anexo técnico talento humano, infraestructura, dotación, gestión y atención integral, para el funcionamiento y abordaje de los centros de larga estancia privados del municipio de Sogamoso		X		La Información reposa en la carpeta del contratista en físico, acta de asistencia técnica , programa adulto mayor de la Subdireccion.
3	Promover en los territorios municipales la conmemoración del día nacional de la persona mayor en Boyacá, en concordancia con el desarrollo de la Ley 271 de 1996.	En Asesoría y asistencia técnica realizada a los municipios visitados se les recuerda la celebración del dia de la persona mayor el último domingo de agosto con el fin de evidenciar y reconocer la importancia de los adultos y adultas mayores en la sociedad.		X		La Información reposa en la carpeta del contratista en físico, acta de asistencia técnica , programa adulto mayor de la Subdireccion.
4	Promover el desarrollo de programas de estilos de vida saludable para personas mayores en los centros de larga estancia, centros vida y persona mayor en general de los Municipios del departamento.	Dentro de la asesoría y asistencia técnica realizada a los municipios visitados durante el mes se ilustro sobre los hábitos y estilos de vida en los adultos mayores los cuales constituyen un elemento fundamental para prevenir enfermedades o lograr el control de las ya existentes, tener una adecuada visión de los estilos de vida saludables es una prioridad en el manejo de las acciones de salud a implementar en los adultos mayores. lo que constituye la única alternativa viable para mejorar el estado de salud, prevenir la discapacidad y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.		X		La Información reposa en la carpeta del contratista en fisico, se envia acta de asistencia tecnica , programa adulto mayor de la subdireccion.
5	Promover los procesos de información y promoción de los derechos sexuales de la persona mayor Institucionalizada y población mayor de los Municipios, articulada con el equipo interdisciplinario de salud sexual y reproductiva.	Este mes no se solicito la ejecución de esta actividad, se encuentra en proceso de articulación con la referente del programa de salud sexual.			X	N/A
6	Fortalecer la promoción y cuidado de la salud mental en las personas mayores de los Municipios.	Este mes no se solicito la ejecución de esta actividad			X	N/A

7	Realizar Asesoría y asistencia técnica de manera conjunta con el componente de participación ciudadana de la Subdirección de promoción social en salud, para la convocatoria, actualización y/o conformación de veeduría de la persona mayor según la Ley 1276 de 2009.	Este mes no se solicito la ejecución de esta actividad, se encuentra en proceso de articulación con el referente del programa de participación social de la secretaria de Salud de Boyaca.			X	N/A
8	Realizar asesoría y asistencia técnica en las medidas para el manejo de la COVID 19, en los centros de larga estancia y municipios en lo dispuesto en la Ley 1315 de 2009 y demás normas vigentes, o las normas que la modifiquen o sustituyan.	Este mes no se solicito la ejecución de esta actividad			X	N/A
9	Fortalecer la creación y activación del Comité de envejecimiento y vejez de los Municipios del departamento	Dentro de la asesoría y asistencia técnica, se explica la importancia de la creación y activación de los comités gerontologicos, para que fueron creados que es una isntancia de participación y en estos escenarios se aprovecha para que los integrantes del comité expongan los casos de vulnerabilidad y maltrato que se presentan con los adultos mayores en sus comunidades etc		X		La Información reposa en la carpeta del contratista en fisico, se envia acta de asistencia tecnica , programa adulto mayor de la subdireccion.
10	Realizar la actualización de los censos de los centros vida y centros de larga estancia de la persona mayor y elaborar documento.	Se solicito información sobre el censo de personas en los CLE de los municipios de Motavita, Sogamoso, Paipa.		X		Se elabora cuadro en excel, para consolidar la información de los 117 centros vida y los 109 centros de protección del adulto mayor existentes en el departamento.
11	De acuerdo al plan territorial y plan de acción en salud generar las intervenciones en promoción y mantenimiento de la salud en las poblaciones adulta mayor.	Este mes no se solicito la ejecución de esta actividad			X	N/A
12	Realizar asesoría y asistencia técnica a los Municipios según programación.	Se realizo asesoría y asistencia técnica a los municipios según programación establecida para el mes.		X		programación Mensual
13	Realizar Visita de Asesoría y Asistencia técnica sobre el fortalecimiento de procesos de capacitación y construcción de rutas y acciones diferenciales en salud para garantía de los derechos de las personas adulto mayor el marco de la ley 1251 de 2008, 1315 de 2009, 1276 de 2009, Resolución 024 de 2017, Ley 1850 de 2017, Resolución 055 de 2018 en la Implementación y Ejecución de la Política de Envejecimiento y Vejez en la Línea de Salud.	Se realiza visita de asesoría y asistencia técnica a los municipios de Sogamoso, Motavita y Paipa, Se socializa la Ley 1850 de 2017 “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia Donde se sugiere Promover la creación de redes familiares, municipales buscando el fortalecimiento y la participación de los adultos mayores, con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales, y generar y operar canales de comunicación que brinden la posibilidad de activar alertas tempranas y efectivas para la atención oportuna, ante la ocurrencia de eventos que pongan en riesgo la integridad física o moral del algún adulto mayor.		X		La información reposa en la carpeta del contratista , acta de asistencia técnica , programa adulto mayor de la subdireccion.
14	Ejecutar las acciones presentadas y aprobadas en el plan de trabajo.	Se dio cumplimiento a las acciones aprobadas con la supervisora del contrato en el plan de trabajo correspondientes al mes de junio, se elaboro lista de chequeo correspondiente a los estándares y requisitos mínimos esenciales según resolución 055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.		X		la información se encuentra en la carpeta del contratista
15	Asistir y participar a las capacitaciones de interés en salud pública, vigilancia epidemiológica, poblaciones vulnerables, convocadas por la Secretaria de salud y la Subdirección de Promoción Social en Salud.	Asistir y participar en la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social. asistir a la reunión con la supervisora del contrato el día 18 de junio sobre los programas LGBTIQ* , Mujer y Genero de la Subdireccion de Promoción social en Salud		X		Se anexa registro fotográfico
16	Acudir a las capacitaciones convocadas por la Gobernación de Boyacá del sistema integrado de gestión.	Este mes no se solicito la ejecución de esta actividad			X	N/A
17	No efectuar ningún contrato verbal o escrito que relacionen la prestación del servicio del presente contrato.	Cumplimiento total debido a que no me encuentro laborando en otra entidad, que preste el mismo objeto de este contrato.		X		Contrato se ha cumplido a cabalidad.
18	Entregar al supervisor para la liquidación del presente contrato documentos cargados en el DRIVE dispuesto para ello y de manera física (en carpeta y foliada) atendiendo a la tabla de retención de documental propuesta por la	Este mes no se solicito la ejecucion de esta actividad		X		Contrato se ha cumplido a cabalidad.

	gobernación de Boyacá y normatividad vigente.					
19	Acompañar y apoyar la ejecución de auditorias, elaboración de informes establecidos (PQRS, indicadores de proceso, riesgos de proceso, producto no conforme entre otros) y tener en cuenta y ejecutar las recomendaciones y observaciones de evaluación Independiente, como insumo básico dentro del proceso de mejoramiento continuo del SIG.	Se da contestación a las PQR, y oficios remitidos por la supervisora, procedentes de los municipios de motavita, Pachavita, sigin moniquira, santa sofia.		X		Respuesta oficios y pqrs enviados por la plataforma quyne, y al correo de la supervisora.
20	Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de control de registros y documentos (aplicación de formatos, procedimientos y demás documentos establecidos por el SIG y disponibles en el administrador documental (ISOLUCION).	Se da cumplimento a los procedimientos y aplicación de los diferentes formatos establecidos en SIG y dispuestos en ISOLUCION		X		Contrato se ha cumplido a cabalidad.
21	Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador	Se ejecutan las acciones inherentes al programa		X		Contrato se ha cumplido a cabalidad.

Firma:_____

Nombre: SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: ROSA OJEDA OJEDA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-000204-SALSPA

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:	40023256
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA OJEDA OJEDA OJEDA OJEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7455555
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:			**4557002565**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999056442

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	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 76.300	$ 200	$ 76.500
SUBTOTALES:										**$ 76.300**	**$ 200**	**$ 76.500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 59.600	$ 0	$ 100	$ 0	$ 59.600	$ 100	$ 0	$ 59.700
SUBTOTALES:													**$ 59.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 59.700**

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	$ 2.500	$ 2.500	$ 100	$ 0	$ 2.600
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.600**

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 40023256	OJEDA OJEDA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	20																	230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 476.667	$ 59.600	$ 0	$ 59.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 476.667	40023256	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 138.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40023256
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA OJEDA OJEDA OJEDA OJEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7455555
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:	**4557523360**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999093936
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4557002565	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/06/19

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	$ 26.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 26.200	$ 200	$ 26.400
SUBTOTALES:										**$ 26.200**	**$ 200**	**$ 26.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 20.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 20.500	$ 200	$ 0	$ 20.700
SUBTOTALES:													**$ 20.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 20.700**

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	$ 900	$ 900	$ 100	$ 0	$ 1.000
SUBTOTALES:									**$ 900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.000**

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 40023256	OJEDA OJEDA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	20						A										
2	CC 40023256	OJEDA OJEDA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.746.800				NO	20						C										
3	CC 40023256	OJEDA OJEDA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.746.800				NO	20						R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300
2	230301-PORVENIR	11	$ 640.494	$ 102.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.500
3	230301-PORVENIR	0	$ 163.827	$ 26.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 476.667	$ 59.600	$ 0	$ 59.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 476.667	40023256	$ 2.500
2	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 640.494	$ 80.100	$ 0	$ 80.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 640.494	40023256	$ 3.400
3	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 163.827	$ 20.500	$ 0	$ 20.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 163.827	40023256	$ 900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 48.100

Planilla Pagada

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	24/06/2018		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	2215	DE FECHA: 20/05/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DERECHOS EN SALUD CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA N°1.		
CONTRATISTA	ROSA OJEDA OJEDA		NIT:40023256-3
			C.C:40023256
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO		C.C:49760699
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 26.202.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 26.202.000,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) 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	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	21/05/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	20/11/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	21/05/2024 al 20/06/2024		
RBPP N°	2024 00415 0030		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4210 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO _____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO Interventor / Supervisor y el señor ROSA OJEDA OJEDA 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° 4557002565 y 4557523360 del mes (es) Mayo 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	$ 26.202.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.367.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 21.835.000,00
Sumas iguales	$ 26.202.000,00	$ 26.202.000,00

**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: 914179940	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: Mi supervisora aprueba el inicio de las actividades sin la cobertura de ARL, según acta de inicio de fecha 21 de mayo de 2024, ya que la cobertura esta con fecha 20 de junio de 2024.

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

Firma:_____
Nombre: SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ROSA OJEDA OJEDA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-000205-SALSPA

* 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	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: ED-ST-F-045
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO	**FECHA: 16/Feb/2023**

DATOS DEL CONTRATISTA				**DATOS DEL SUPERVISOR**	
Contrato N°	2215			Nombre	SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO
Nombre	ROSA OJEDA OJEDA			Cargo	Profesional Especializado
EPS	SANITAS EPS	ARL	POSITIVA	Dependencia	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ - SUBDIRECCION DE PROMOSION SOCIAL EN SALUD - PROGRAMA ADULTO MAYOR
				Periodo de reporte:	21 de mayo al 20 de junio de 2024

FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR
7 junio de 2024	Se realiza visita de asesoria y asistencia tecnica al municipios de Sogamoso, Socializacion normatividad vigente, requisitos minimos esenciales para el funcionamiento de centros vida, centros de dia y centros de l arga estancia tanto publicos como privados, Politica Publica de Envejecimiento y Vejez 2022-2031.	Sogamoso	4 horas	9:00:00 a. m.	Bus / Buseta
14 junio de 2024	Se realiza visita de asesoria y asistencia tecnica al municipios de Motavita, Socializacion normatividad vigente, requisitos minimos esenciales para el funcionamiento de centros vida, centros de dia y centros de larga estancia tanto publicos como privados, Politica Publica de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. seguimiento a los compromisos esatablecidos en visita realizada en el año inmediatamente anterior,Se realiza visita al centro vida casa de bienestar del anciano del muncipio sobre queja anonima presentada por posible mal trato a usuarios de este centro.	Motavita	5 horas	8:00:00 a. m.	Bus / Buseta
17 junio de 2024	Se realiza visita de asesoria y asistencia tecnica en el municipio de Paipa,Socializacion normatividad vigente, requisitos minimos esenciales para el funcionamiento de centros vida, centros de dia y centros de larga estancia tanto publicos como privados, Politica Publica de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. seguimiento a los compromisos esatablecidos en visita realizada en el año inmediatamente anterior	Paipa	5 horas	8:00:00 a. m.	Bus / Buseta
FIRMA DEL SUPERVISOR		Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual.			