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

PERIODO REPORTE: DEL 08-11-2024 AL 07-12-2024 CONTRATO No. 3827

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0049 A1

FECHA INICIACIÓN:08/10/2024 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2024

CONTRATISTA: IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS INTERVENTOR: ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL N°6

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar el acompañamiento a municipios en la formulación del plan de acción para el consumo de sustancias psicoactivas y política de salud mental municipal en 25 municipios del departamento.	Se realizo acompañamiento en formulación de plan de acción para consumo de SPA al municipio del Cocuy el día 26 de noviembre del 2024.		X		Se Realizo asistencia y acompañamiento al municipio de Cocuy frente a la formulación del plan de acción para el consumo de SPA y política de salud mental, se llevo a cabo la revisión de evidencias, se solicitaron los documentos de política, socialización concejo, documento final de política, decreto adopción. Se implementaron 6 sesiones de la estrategia sabe beber, saber vivir por parte de la profesional de PIC, faltan 2 sesiones, se trabaja con los padres de familia de los centros deportivos, se implementa la estrategia con la fichas de la 7c. Falta el envío de algunas evidencias desde GSP, se estableció compromiso con fecha de seguimiento al 9 de Dic del hogaño.
2	Apoyar la implementación de la mesa técnica de la ruta de salud mental y la operación y funcionamiento de las rutas de atención para consumo de drogas y salud mental en 25 municipios del departamento.	Se llevo a cabo asistencia técnica presencial en rutas de atención en salud mental al municipio de Chiscas, el día 29/11/24		X		Se realizo asistencia técnica con el municipio de Chiscas, frente a la implementación de la mesa técnica de la ruta de atención en salud mental, además se revisaron las acciones y el funcionamiento de la ruta de atención para el consumo de SPA
3	Realizar el seguimiento al programa de salud mental en 25 municipios del departamento.	Se adelanto seguimiento y asistencia presencial al programa de salud mental,en el municipio de San Pablo De Borbur. Se llevo a cabo asistencia técnica en PIC y se verificaron las acciones desarrolladas en Salud mental.		X		Durante este segundo avance se llevó a cabo el seguimiento y verificación de evidencias con los que cuenta el municipio en salud mental, se llevo a cabo asistencia con la profesional del PIC y con las personas de apoyo en GSP, ya que la profesional encargada se encontraba atendiendo diligencia indelegable. Se observa que cuentan con plan de acción para la

						vigencia 2024. Se cuenta con actas de reunión socialización plan de acción y política salud mental, no se encuentra la actualización del plan estratégico, por lo cual se sugiere adelantar este aspecto a mas tardar en 8 días.
4	Participar y convocar en salas situacionales de suicidio y violencias por subred.	En el municipio de San Pablo de borbur se reviraron los documentos de la SAR, encontrando que han realizado 1 sala situacional de la 2 que se programaron, se encontró que cuentan con las herramientas técnicas para la realización de la misma, se pactaron compromisos tendientes a llevar a cabo la segunda sala situacional del hogaño.		X		Se ha revisado y participado en la asesoría frente a la realización de las salas situacionales en el municipio de Chiscas y Sa nPablo de Borbur, en este ultimo se observa que aun falta llevara cabo la segunda sala de análisis situacional, por lo cual se establecieron compromisos tendientes a adelantar esta SAR en el menor tiempo posible, se realizara seguimiento a este compromiso el día 10/12/24
5	Asesorar a 5 municipios en implementación de MhGAP comunitario, prevención del suicidio comunitario y redes comunitarias de prevención de la depresión.	Se ha asesoro en MhGap comunitario y se trabajo el tema de prevención de suicidio con el municipio de Chiscas y San pablo de Borbur		X		En el municipio de Chiscas Se encuentra que ya se implementaron los 50 tamizajes y solo falta el análisis. Cuenta con evidencia, a pesar de esto falta escanear y enviar dichos tamizajes, lo cual se establece como compromiso. Se realiza asistencia y capacitación en el municipio de San Pablo de Borbur a la profesional de PIC en MhGap,, cuenta con autoreportes, se observa el desarrollo de 25 autorreportes en tercer trimestre y están en proceso los 25 restantes para el cuarto trimestre. Se encontró que en el municipio de San Pablo de Borbur aún falta por llevar a cabo una segunda SAR, por lo cual se establecen compromisos con los profesionales a cargo y se fija como plazo para su ejecución, el día 10/12/24
6	Seguimiento, asesoría y monitoreo a estrategias de promoción y prevención en salud mental en los 123 municipio del departamento.	Se lleva a cabo la consolidación de información, para la elaboración del plan de acción en salud mental del departamento. Se realiza seguimiento y monitoreo a 5 municipios, en promoción y prevención en salud mental.		X		Se adelantaron 3 seguimientos presenciales y 2 virtuales, en los cuales se realizo el monitoreo de las estrategias programadas por PIC en los territorios y se solicitaron los documentos y evidencias asociadas a cada acción. Se observo de manera casi general, que los profesionales encargados de GSP de los territorios, tienen a cargo varios municipios, por lo cual se dificulta convocarlos de manera presencial, por lo que fue necesario establecer contacto telefónico con los mismos en aras de solicitar el envío previo de documentos y la agenda para fijar una fecha para la asistencia técnica de manera virtual.
7	Apoyar el desarrollo de la agenda, convocatoria y seguimiento a compromisos del consejo departamental de estupefacientes.	Se realizo el contacto con los integrantes del consejo seccional de estupefacientes para asegurar el quorum, además se coordinó y estructuro la agenda para la realización del mismo, por otra parte se gestionó el auditorio y se adelantó la logística pertinente para llevar a buen termino el evento en cuestión.		X		Apoyo en el desarrollo de la primera sesión del comité de reducción de consumo de sustancias psicoactivas de 2024,
8	En articulación con instituciones educativas, hacer acompañamiento y seguimiento a zonas de orientación escolar en 10 municipios del departamento.	Para el presente periodo se reportan acciones de asistencia técnica con el municipio de Paz de Rio y Tasco		X		Se identifico y consolido la red operativa, además se encuentra que se creo el diagnostico para la implementación de la ZOE, se llevo acabo el plan de accion y los talleres de ZOE, falta la evaluación y finalización de ZOE
9	Apoyar en la recepción y consolidación de la información (mensual, bimensual, trimestral), para el diligenciamiento de los indicadores del plan de acción de la política pública de salud mental y de plan de desarrollo.	Se efectúan acciones de recopilación de información del plan de acción de la política de salud mental, se estableció contacto con los diferentes actores, en aras de recoger evidencias del plan de acción de la política de salud mental		X		Se realizo seguimiento a los compromisos establecidos con las universidades y mintic, en cuanto a las evidencias del plan de acción, para la consolidación de la información de la vigencia 2024.
10	Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas para el seguimiento y mediación a la implementación	Se da inicio a proceso de capacitación		X		jornada de diálogo: protocolos de atención para garantizar un servicio a las ciudadanías más digno e incluyente

	del sistema integrado de gestión y demás capacitaciones brindadas por la institución.					jornadas de intervención psicosocial y promoción de la salud mental
11	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 inicio a proceso de recolección de soportes de actas con el fin de consolidar archivo 2024		X		Se da inicio a recopilación de documentación correspondiente al 2024 en referencia a acciones en terreno como lo son las asistencias técnicas, esto con el objetivo de dar inicio a proceso de archivo del presente 2024
12	Presentar a la dirección informe final que incluya la presentación de los productos y soportes de las actividades anteriormente descritas	A la fecha del presente informe se cuenta con informes y soportes de acciones reportadas en el primer informe de actividades.		X		Se cuenta con soportes de actividades tales como actas, fotos y firmas

Firma:_____

Nombre: ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-023501-SALDPP

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:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7182081
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SACHICA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	VEREDA ARRAYANES SECTOR CANALES	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4582067493**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990978152

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	$ 296.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.600	$ 0	$ 296.600
SUBTOTALES:										**$ 296.600**	**$ 0**	**$ 296.600**

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	$ 231.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.700	$ 0	$ 0	$ 231.700
SUBTOTALES:													**$ 231.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 231.700**

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	$ 45.200	$ 45.200	$ 0	$ 0	$ 45.200
SUBTOTALES:									**$ 45.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7182081	MURILLO ROJAS IVAN ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.544.400				NO	01							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.853.280	$ 296.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.853.280	$ 231.700	$ 0	$ 231.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.853.280	7182081	$ 45.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 573.500**

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

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	3827	DE FECHA: 04/10/2024	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL N°6		
CONTRATISTA	IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS		NIT:7182081-2
			C.C:7182081
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA		C.C:23765136
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 12.972.960,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 12.972.960,00	
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES Y VEINTICUATRO (24)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 VEINTICUATRO (24)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	08/10/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**DEL 08-11-2024 AL 07-12-2024**		
RBPP N°	2024 00415 0049 A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **8064** AÑO: **2024** , RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA Interventor / Supervisor y el señor IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS 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° **4582067493** del mes (es) **NOVIEMBRE DE 2024** 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	$ 12.972.960,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.633.200,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 4.633.200,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 3.706.560,00
Sumas iguales	$ 12.972.960,00	$ 12.972.960,00

**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: 49264929783	BANCO: Bancolombia 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: Se autoriza el pago de desplazamiento.

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

Firma: _____
Nombre: ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-023505-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