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

PERIODO REPORTE: 29-10-2024 al 18-12-2024

CONTRATO No. 1816

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0022

FECHA INICIACIÓN:29/04/2024

FECHA TERMINACIÓN: 18/12/2024

Gobernación de Boyacá Contratación
TRAMITADO
JAIME ALEJANDRO WALTEROS BALLESTEROS
Fecha: 12/02/2025

CONTRATISTA: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA

INTERVENTOR: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR

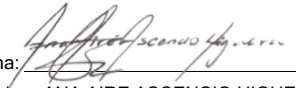
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD NUTRICIONAL NRO 2

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar mensualmente el diligenciamiento completo y oportuno de las bases de datos solicitadas y archivar fisica y magneticamente los documentos que se generen en la dimensiòn, utilizando las tablas de retenciòn documental y las normas del Sistema Integrado de Gestiòn.	se realiza durante la ejecucion del contrato	x			
2	Asistir a reuniones y/o comitès nacionales, departamentales y municipales que aporten de manera significativa al cumplimiento de las metas del proyecto de nutriciòn o de las metas departamentales según necesidad del servicio y apoyar el desarrollo de capacidades y estrategias educativas departamentales en temas de salud nutricional y derecho humano a la alimentaciòn.	30/10/2024. Virtual. Se realizó participación en el Webinar sobre Anamnesis y examen fisico del niño desnutrido, valoración del edema realizada por MinSalud. 05/11/2024 Virtual. Se realizó participación en el Webinar sobre Desnutrición aguda en menores de 6 meses-Fase de transición realizada por MinSalud.	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
3	Organizar y desarrollar acciones que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna en el Departamento de Boyacà y en la celebraciòn de la semana mundial de la lactancia materna de acuerdo a lema internacional del año 2024.	Se promueve la lactancia materna en las visitas de seguimiento a las IPS certificadas como instituciones IAMII del departamento.	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
4	Apoyar la verificaciòn del cumplimiento de las actividades del PIC referentes a la dimensiòn de seguridad alimentaria y nutricional componente de nutriciòn en los municipios asignados.	04-11-2024 virtual, Ese municipio Chiquiza, capacitacion anexo PIC, 14-11-2024 presencial, Samacá, seguimiento a los avances de PIC departamental anexo 17 y 18. 12-12-2024 Presencial, revision documentos en fisico actividad PIC Memo de la ESE Hospital Santa Marta 12-12-2024 Presencial PIC GABAS de la ESE Centro de Salud San Blas de Tinjacá 16-12-2024, revision documentos en fisico PIC redes Soatá.	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
5	Generar informaciòn sobre salud nutricional y seguridad alimentaria y nutricional con enfoque en la garantìa progresiva del derecho a la alimentaciòn para diferentes medios de comunicaciòn: programas radiales, Fan page, otras redes sociales.	no se programo durante el periodo	x			
6	Realizar 2 reuniones provinciales dirigidas a los equipos intersectoriales de las alcaldìas para capacitar sobre derecho humano a la alimentaciòn adecuada y verificar avances respectivos presentar el comportamiento nutricional departamental y municipal, en coordinaciòn con los otros profesionales del equipo garantizar la participaciòn del 100% de los municipios.	no se programo durante el periodo	x			

7	Desarrollar estrategias de movilizaciòn comunitaria para la participaciòn de lideres en los comitès de seguridad alimentaria y nutricional/ derecho humano a la alimentaciòn, minimo una (escuela de lideres, gestionando que los ya entrenados sean activos en los comitès respectivos).	no se programo durante el periodo	x			
8	Realizar asistencia tècnica a los equipos intersectoriales de los municipios asignados, incluyendo grupos comunitarios y sociedad civil organizada para la construcciòn y desarrollo de planes de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo a la normativa vigente, a las guìas nacionales y departamentales que enfocan en Garantìa Progresiva del Derecho Humano a la Alimentaciòn y a la situaciòn local. Promoviendo la implementaciòn del plan decenal de lactancia materna y alimentaciòn complementaria, la implementaciòn de salas amigas de las familias lactantes en el entorno laboral y presentar el comportamiento nutricional departamental y municipal segùn fuentes de informaciòn disponibles.	En las visitas de seguimiento IAMII se fortalece en las IPS la dinamizacion del plan decenal de lactancia materna y alimentacion complementaria.	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
9	Realizar asistencia tècnica y acompañamiento a las IPS de los municipios asignados para mejorar las capacidades tècnica para la implementaciòn efectiva de los linieamientos para la atenciòn integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutriciòn aguda y su respectiva ruta integral, para lo cual se realizara bùsqueda pasiva de malnutriciòn infantil con consecuciòn de bases de datos institucional la cual serà entregada al refente de nutriciòn, verificaciòn de la notificaciòn al SIVIGILA, observaciòn del manejo del niño o niña menor 5 años en consulta de valoraciòn integral, en historia clìnica, promover su inclusiòn en el sistema de calidad, detecciòn y socializaciòn de puntos de mejora, presentar informe de lo hallado en los comitès de SAN. Evaluar los procedimientos de salud nutricional establecidos en la resoluciòn 3280/2018 brindando asistencia tècnica de acuerdo a los puntos de mejora.	Se realizó evaluación presencial a las instituciones IAMII del departamento que se encuentran en proceso de recertificación como instituciones amigas de la mujer y de la infancia con enfoque integral asi: 28/10/2024 ESE Salud Sogamoso, 29-10-2024 Hospital Sogamoso, 01/11/2024 ESE Hospital Regional de Duitama, 08/11/2024 ESE Hospital San Antonio de Soatá. entrevistas a colaboradores, administrativos, asistenciales, usuarios-as, redes de apoyo comunitarios, acompañamiento a consultas de valoración integral en salud infantil, verificando aplicabilidad de resolución 3280 de 2018 en curso de vida de infancia y primera infancia y atencion a la poblacion materna e infantil, revisión de la disposición y estado del kit de EAD-3, y equipos antropometricos adecuados para valoracion del estado nutricional. 06/11/2024 Presencial. Fortalecimiento al plan de choque de la estrategia IAMII en la ESE Centro de Salud de Tota. 20/11/2024 Presencial. Fortalecimiento al plan de choque de la estrategia IAMII en la ESE unidad de salud de Nobsa. 29/10/2024 virtual. Seguimiento revisión documental ESE Centro de Salud de Tota. 12/11/2024 virtual. Revisión plan de choque IAMII Hospital Regional de Sogamoso. 14/11/2024 virtual. Revisión plan de choque IAMII Hospital San Rafael de Tunja. 15/11/2024 virtual. Revisión plan de choque IAMII ESE Centro de Salud San Antonio de Padua de Gachantivá. 18/11/2024 virtual. Revisión plan de choque IAMII ESE Centro de Salud de Tota. 21/11/2024 virtual. Seguimiento revisión documental ESE Centro de Salud San Antonio de Padua de Gachantivá. 22/11/2024 virtual. Revisión plan de choque IAMII ESE Hospital San Antonio de Soatá.	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
10	Capacitar a los equipos de salud de los municipios asignados en consejerìa en lactancia materna, sus generalidades y alimentaciòn complementaria.	no se programo durante el periodo	x			
11	Revisar los eventos de desnutriciòn aguda que se presentan en los municipios asignados en los comitès locales apoyando su analisis intersectorial, el cumplimiento de las competencias normativas y el seguimiento para el ingreso a la ruta y el manejo por EAPB.	21-11-2024, Paipa, revision casos de desnutricion aguda y alertas tempranas del municipio. 06-12-2024, Nobsa Revision caso desnutricion ESE Salud Nobsa	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
12	Apoyar la construcciòn de lineamientos y documentos para fortalecer la salud nutricional en la primera infancia en Boyacà.	Elaboracion de informes de resultados de evaluacion iamii en las IPS del departamento	x			Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB

Firma: 

Nombre: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-027121-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:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA ASENCIO HIGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
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:			**4584454877**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991239441	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800.000	$ 0	$ 800.000
SUBTOTALES:										**$ 800.000**	**$ 0**	**$ 800.000**

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	$ 625.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.000	$ 0	$ 0	$ 625.000
SUBTOTALES:													**$ 625.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 625.000**

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	$ 52.200	$ 52.200	$ 0	$ 0	$ 52.200
SUBTOTALES:									**$ 52.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.200**

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 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 5.000.000	$ 625.000	$ 0	$ 625.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.000.000	47434383	$ 52.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.477.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA ASENCIO HIGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
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:	**4584312363**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991238748

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 313.600	$ 900	$ 314.500
SUBTOTALES:										**$ 313.600**	**$ 900**	**$ 314.500**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 245.000	$ 700	$ 0	$ 245.700
SUBTOTALES:													**$ 245.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 245.700**

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	$ 20.500	$ 20.500	$ 100	$ 0	$ 20.600
SUBTOTALES:									**$ 20.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 20.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.960.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.960.000	$ 245.000	$ 0	$ 245.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.960.000	47434383	$ 20.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA ASENCIO HIGUERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953967574**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		31			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1148419455

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 250.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 21.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 579.100**
VALOR MORA:	**$ 12.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 591.400**

Planilla Pagada

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 1816	DE FECHA: 25/04/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD NUTRICIONAL NRO 2		
CONTRATISTA	ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA		NIT:47434383-1
			C.C:47434383
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR		C.C:40034273
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 29.062.800,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 8.073.000,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 37.135.800,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: UN (1) MES Y VEINTE (20)DÍAS	De Fecha: 28/10/2024	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y VEINTE (20)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	29/04/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	28/10/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	18/12/2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	29-10-2024 al 18-12-2024		
RBPP N°	2024 00415 0022		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3236 AÑO: 2024, RPC No_9149__ AÑO_2024

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR Interventor / Supervisor y el señor ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA 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° 7953967574, 4584312363, 4584454877 del mes (es) octubre, noviembre, diciembre 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 o convenio	$ 37.135.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 8.073.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 29.062.800,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 37.135.800,00	$ 37.135.800,00

**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: 462319799	BANCO: Banco de Bogotá	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: cuenta final

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

Firma: Gloria Patricia Avello B
Nombre: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-027122-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

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 15/01/2025	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD
Nombre de Solicitante ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: nutritionsana@hotmail.com
Nombre de Usuario ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: nutritionsana@hotmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario ANA.ASCENCIO Fecha:15/01/2025  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2025-000037-TICDSI