S-2025-022587-SALDPP

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

PERIODO REPORTE: DEL 04-09-2025 AL 03-10-2025 CONTRATO No. 1980

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0386

FECHA INICIACIÓN:04/04/2025 FECHA TERMINACIÓN: 03/12/2025

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

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SOBERANÍA SANITARIA EN EL ABORDAJE DE LAS ACCIONES EN LA ATENCIÓN EN EL MARCO DE LA GESTION INTEGRAL DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.**

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL INTERVENTOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDADES PACTADAS** | **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **VERIFICACIÓN EJECUCIÓNDE ACTIVIDADES** | | | **OBSERVACIONES** |
| | | | **T** | **P** | **N** | |
| 1 | Realizar vigilancia y seguimiento a la implementación de las estrategias priorizadas en los municipios. | Se ha establecido contacto telefónico con los municipios de Combita, Samaca, Chiquiza y Sora, con el ánimo de orientar y realizar seguimiento a las estrategias de salud mental que se están implementando en cada uno de estos territorios, además se han facilitado las herramientas pertinentes para la aplicación de dichas estrategias y se ha buscado fortalecer las capacidades técnicas de los equipos de APSM de estos municipios por medio de estas asistencias telefónicas.<br><br>Se realizo asistencia técnica presencial al municipio de Chivata, el día 17/09/2025 donde se Llevó a cabo fortalecimiento de capacidades, dentro de las acciones desarrolladas a través del PAS en salud mental para la vigencia 2025 y seguimiento a las acciones en la dimensión de convivencia social, salud mental y PIC municipal, adelantadas en el municipio de Chivata. | X | | | Se reviso la implementación de las estrategias contratadas en el municipio de Chivata, donde se orientó a los ejecutores frente a los elementos técnicos y metodológicos de cada una de estas.<br><br>Se han facilitado los lineamientos y protocolos de aplicación de cada una de las estrategias, a los municipios que no contaban con los mismos, además se han brindado orientaciones metodológicas y prácticas para tal fin. |
| 2 | Realizar asistencia técnica a los municipios del departamento en temas de prevención de violencia. | Se realizo asistencia técnica presencial en GSP y PIC, en el municipio de Chivata Boyacá el día 17/09/2025 | X | | | Se realizo asistencia técnica y jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas presencial a los ejecutores de PIC y GSP del municipio de Chivata, donde se realizó entre otras el seguimiento a la implementación de las actividades contratadas y además se brindaron orientaciones técnicas y metodológicas para su ideal ejecución. |
| 3 | Participar y convocar en salas situacionales de violencias por subred. | Se oriento la realización de una sala situacional del municipio de Ventaquemada Boyacá | X | | | Se brindo orientación técnica y se facilitaron las herramientas metodológicas y formatos pertinentes para tal fin. |
| 4 | Seguimiento, asesoría y monitoreo a estrategias de prevención de violencias en los 123 municipio del departamento. | Se proyecto la circular para la realización de la quinta jornada de vacunación, vacúnate contra el violentovirus. | X | | | Para esta jornada se buscará vincular a los participantes en la creación de una campaña publicitaria, inspirada en la estrategia Vacúnate contra el violentovirus. Para tal fin se deben realizar cuñas radiales, afiches, flyers publicitarios o podcasts dirigidos a la prevención de los diferentes tipos |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | de violencias que se presentan en el departamento de Boyacá, para esta actividad se puede usar el material visual de la estrategia Convive Boyacá en Familia. |
| 5 | Realizar acompañamiento a los diferentes espacios de participación, como comités, políticas públicas entre otros. | Apoyo convocatoria y desarrollo del Conversatorio "Boyacá Abraza la vida, desarrollado el día 19/09/2025<br>Asistencia Comité departamental de convivencia escolar, el día 30/09/2025<br>Asistencia cuarta sesión MIAFF, el día 01 de octubre de 2025<br>Asistencia los días 15 y 16 de septiembre, hotel Radisson Bogota mesas de trabajo RED mixta nacional de salud mental | X | | | En este espacio se apoyó la logística y convocatoria, además se buscó construir una nueva narrativa en torno al suicidio y vincular a los diferentes actores alrededor de este importante tema.<br>Asistencia a la tercera sesión del comité departamental de convivencia escolar, donde se tratarán temas como líneas de trabajo y compromisos del plan de acción, casos de convivencia escolar tipo 2 y 3, entre otros.<br>Asistencia cuarta sesión de la MIAFF, donde se realizo el seguimiento y evaluación, al plan de acción de la estrategia BOYACTUAR y se presentaron los avances a los compromisos establecidos desde la secretaria de Salud, dentro de la estrategia BOYACTUAR. |
| 6 | 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 realizo la convocatoria para la puesta en marcha de la RED mixta departamental y nacional de salud mental, convocada por la OPS y el ministerio de salud y protección social, mediante el envío de información a los municipios, así como el establecimiento de contacto con el referente del ministerio de salud, con el animo de coordinar la logística para la asistencia de los interesados al evento.<br>Apoyo convocatorio y envió de circular 213 a municipios, con lineamientos para la conmemoración del día de la prevención de la conducta suicida. | X | | | Se apoyo la convocatoria de la RED de salud mental y de igual manera se asistió a la ciudad de Bogotá como delegado en las mesas de conformación de dicha red, por el departamento de Boyacá, los días miércoles 15 y jueves 16 de septiembre del hogaño.<br>Por otra parte, se apoyó la convocatoria realizada desde la secretaria de salud del departamento, para que los municipios según los lineamientos establecidos, realizaran la conmemoración del día de la prevención de la conducta suicida. |
| 7 | Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas para el seguimiento y mediación a la implementación del sistema integrado de gestión y demás capacitaciones brindadas por la institución. | Se ha dado respuesta a las misivas y comunicaciones emitidas a través de Quyne | X | | | Se dio respuesta a los documentos informativos y misivas allegadas a través de Quyne. |
| 8 | 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 están implementando los formatos sugeridos EDOTHF006 y E-DO-TH-F-003, además se aplican los procedimientos establecidos por SIG.<br>Se socializo y envió formato único de listas de asistencia a los municipios | X | | | Los formatos mencionados, son los que tiene que ver con controles y listas de asistencia y son los contenidos en ISOLUCION, además ya se cuenta con plantilla de PPP<br>Se envía formato único de asistencia a los ejecutores de las estrategias en los municipios a cargo. |
| 9 | Presentar a la dirección informe final que incluya la presentación de los productos y soportes de las actividades anteriormente descritas | Se cuenta con soportes y registros de las actividades ejecutadas | X | | | Se cuenta con las evidencias de cada acción ejecutada |

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

Firma: _____
Nombre: IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS
CONTRATISTA

S-2025-022587-SALDPP

**IVAN ALFREDO**

**MURILLO ROJAS**

CONTRATISTA

# 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: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANS O A ESTE #6908 BARRIO SUAMOX | 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: | | **4623910802** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/30 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994157200 | |

**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 | $ 277.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 277.700 | $ 0 | $ 277.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 277.700** | **$ 0** | **$ 277.700** |

**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 | $ 217.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 217.000 | $ 0 | $ 0 | $ 217.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 217.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 217.000** |

**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 | $ 9.100 | $ 9.100 | $ 0 | $ 0 | $ 9.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.100** |

**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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS 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 | | $ 1.735.344 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.735.344 | $ 277.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 277.700 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.735.344 | $ 217.000 | $ 0 | $ 217.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.735.344 | 7182081 | $ 9.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 503.800**

S-2025-022958-SALDPP

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-042** |
| **ACTA PARCIAL** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 6 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 03/10/2025 | | |
| CONTRATO __X___ CONVENIO ____ | 1980 | DE FECHA: 03/04/2025 | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SOBERANÍA SANITARIA EN EL ABORDAJE DE LAS ACCIONES EN LA ATENCIÓN EN EL MARCO DE LA GESTION INTEGRAL DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL. | | |
| 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: | $ 34.706.880,00 | |
| | APORTE DEL DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 34.706.880,00 | |
| PLAZO INICIAL | OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS | | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: . | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N/A. | |
| PLAZO TOTAL | OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 04/04/2025 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | De Fecha: | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | De Fecha: | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 03/12/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | N.A | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | **DEL 04-09-2025 AL 03-10-2025** | | |
| RBPP N° | 2024 00415 0386 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **3612** AÑO: **2025** , RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE 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, 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 y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **4623910802** del mes (es) **SEPTIEMBRE DE 2025** 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 | $ 34.706.880,00 | $ 0,00 |
| Amortización Anticipo | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | $ 0,00 | $ 4.338.360,00 |
| Valor Total actas pagadas | $ 0,00 | $ 21.691.800,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 8.676.720,00 |
| **Sumas iguales** | $ 34.706.880,00 | $ 34.706.880,00 |

**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: 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:

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
Radicado No. **S-2025-022958-SALDPP**

Firma: _____
Nombre: IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS
CONTRATISTA

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**

S-2025-022958-SALDPP

**IVAN ALFREDO MURILLO ROJAS**
CONTRATISTA