S-2026-003348-SALDPS

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

PERIODO REPORTE: del 1 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9093747/1735

REGISTRO BPyP No.: 202500000036898-A1

FECHA INICIACIÓN:30/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 29/09/2026

CONTRATISTA: Julian David Lopez Gil

INTERVENTOR: Erika Geovanna Rosas Salamanca

OBJETO DEL CONTRATO: GC -1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ENCAMINADOS A FORTALECER LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DURANTE LAS VISITAS DE HABILITACIÓN REALIZADAS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES ESTABLECIDOS EN EL COMPONENTE DE HABILITACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD NO. 27.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/ev a_/curso-integridad, y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBs Pj?ref=Link, para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	Se realizó el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 y se diligencio el formulario para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución	X			Se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales conforme a los lineamientos establecidos para el periodo reportado Las evidencias respectivas fueron debidamente cargadas en la plataforma SECOP II.
2	Cumplir con el cronograma de las visitas programadas por la Dirección de Prestación de Servicios a los prestadores de salud del Departamento de Boyacá que	Se cumplió con las visitas programadas por la Dirección de Prestación de Servicios a los prestadores de salud del departamento de Boyacá, en	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual

S-2026-003348-SALDPS

	permitan verificar el cumplimiento de la normatividad vigente con respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).	atención a la normativa vigente sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). A continuación, se relacionan las visitas: • VISITA programada por habilitación a Clínica Chía S.A.S. - Sede de servicios ambulatorios Sogamoso. Realizada del día 2 al 4 de junio de 2026, en el municipio de Sogamoso. • VISITA PREVIA NEUROMEDIX MEDICINA CLINICA Y DIAGNOSTICA S.A.S. Realizada el día 10 de junio de 2026 en la ciudad de Tunja. • visita de inspección, vigilancia y control a CENTRO VIDA CHIQUINQUIRA. Realizada el día 12 de junio de 2026 en el municipio de chiquinquira. • VISITA programada por habilitación a TALITA CUMI GRUPO MEDICO IPS CASA BERAKHAH Realizada el día 30 de junio de 2026 en el municipio de Paipa.				
3	Dar cumplimiento a los procedimientos establecidos en la plataforma ISOLUCION denominados: VERIFICACION DE	Se llevó a cabo la aplicación y cumplimiento de los procedimientos definidos en **M-GS-PSP-012** y **M-GS-PS-P-004**.	X			Se cumple con la ejecución de esta actividad contemplada en el contrato durante el periodo correspondiente al presente informe.

S-2026-003348-SALDPS

	LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD CÓDIGO: M-GS-PS-P-012 y VISITA DE VERIFICACIÓN PREVIA DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CÓDIGO: M-GS-PS-P-004 con sus respectivas herramientas cargadas en la plataforma del SIG.					
4	Entregar los siguientes documentos originados por las distintas visitas para su archivo y custodia por parte de la Dirección de Prestación de Servicios: a.INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN CÓDIGO:M-GS-PS-F-021; b.INFORME DE VISITA PREVIA PARA CONSTATAR CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN CÓDIGO: M-GS-PS-F-003 c.EVALUACIÓN DEL RIESGO AL PROFESIONAL INDEPENDIENTE POR INCUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN CÓDIGO:M-GS-PS-F-020 d.NOTIFICACIONES DE VISITAS A LOS PRESTADORES.	Durante el periodo correspondiente al presente informe, la actividad se mantuvo a disposición de la programación que determine la Dirección de Prestación de Servicios de Salud. Así mismo, frente a la entrega de los documentos originados de las distintas visitas, se precisa que el coordinador del equipo es quien delega la elaboración y diligenciamiento de los formatos correspondientes. En cumplimiento de lo anterior, durante este periodo se realizó el diligenciamiento de cada uno de los formatos relacionados en la actividad, conforme a las visitas efectuadas.	X			Se cumple con la ejecución de esta actividad contemplada en el contrato durante el periodo correspondiente al presente informe.
5	Realizar el apoyo en la revisión de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Boyacá para emitir el concepto de pertinencia en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las ESE del Departamento.	En este periodo no se realizó esta actividad.	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual
6	Realizar la revisión de pruebas enviadas por los prestadores de salud ante los incumplimientos y/o hallazgos registrados en las visitas para la emisión de conceptos de acuerdo a las pruebas aportadas por los prestadores	Durante el periodo del presente informe se requirió la revisión de pruebas enviadas por los siguientes prestadores de salud: EMPRESA SOCIAL DEL	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual

S-2026-003348-SALDPS

	de salud teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente.	ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA donde se evidencia que las pruebas allegadas dentro del trámite actual se encuentran relacionadas con la misma solicitud de levantamiento del servicio farmacéutico y que los aspectos técnicos ya fueron objeto de análisis y no se requiere emitir un nuevo concepto técnico sobre los mismos elementos previamente valorados.				
7	Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud de acuerdo al perfil del contratista acorde a la programación establecida por la Dirección de Prestación de Servicios de Salud.	se intentó comunicar al prestador DENTIX COLOMBIA, para la asistencia y asesoría técnica solicitada, pero fue imposible contactarlos. así mismo se envió correo y visito el lugar pero es un local desocupado.	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual
8	Emitir de manera oportuna y en los términos que establece la norma, la respuesta de todas las PQRS y/o solicitudes asignadas por la Dirección de Prestación de Servicios, por medio del Sistema de Gestión Documental de la Gobernación de Boyacá.	Durante el periodo del presente informe se emitieron los siguientes Radicados correspondientes a solicitudes asignadas por la Dirección de Prestación de Servicios, por medio del Sistema de Gestión Documental de la Gobernación de Boyacá. • S-2026-002962-SALDPS de fecha 19 de junio de 2026 • S-2026-002879-SALDPS de fecha 11 de junio de 2026	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual
9	Mantener la reserva de la información entregada por cada una de los prestadores de servicios de salud del	Se mantiene la reserva de la información de todos los prestadores del departamento de	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual

	Departamento de Boyacá.	Boyacá.				
10	No Realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros; siendo este causal de terminación de contrato.	De manera particular no se suscriben contratos, ni verbales ni escritos, que desarrollen actividades vinculadas con el objeto contractual.	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual
11	El contratista debe realizar mensualmente la retroalimentación y cargue al sistema de almacenamiento determinado por la Dirección de Prestación de Servicios de todas aquellas actividades realizadas durante la ejecución del contrato.	Se realiza el cargue en el Sistema de Gestión Documental Quyne de todas las actividades ejecutadas, conforme a lo establecido por la Dirección de Prestación de Servicios.	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual

Firma:_____
Nombre: Erika Geovanna Rosas Salamanca
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Julian David Lopez Gil
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2026-003348-SALDPS**

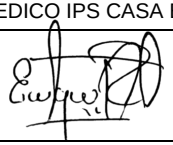
JULIAN DAVID LOPEZ

GIL

CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: E-DO-ST-F-045
PLANILLA DE SEGUIMIENTO		FECHA: 05/Ene/2026

DATOS DEL CONTRATISTA				DATOS DEL SUPERVISOR	
Contrato N°	CO1.PCCNTR.9093747/1735 DE 2026			Nombre	ERIKA GEOVANNA ROSAS SALAMANCA
Nombre	JULIAN DAVID LOPEZ GIL			Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
EPS	SANITAS	ARL	POSITIVA	Dependencia	SECRETARIA DE SALUD
				Periodo de reporte:	Del 01 A 30 de Junio de 2026

FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHÍCULO A UTILIZAR
del 2 al 4 de junio de 2026	VISITA VCH Clinica Chia S.A.S. - Sede de servicios ambulatorios	Sogamoso	8 HORAS	8:00AM	Bus / Buseta
10 de junio de 2026	VISITA PREVIA NEUROMEDIX MEDICINA CLINICA Y DIAGNOSTICA S.A.S.	TUNJA	6 HORAS	8:00AM	Bus / Buseta
12 de junio de 2026	VISITA IVC CENTRO VIDA CHIQUINQUIRA.	CHIQUINQUIRA	4 HORAS	9:00AM	Bus / Buseta
30 de junio de 2026	VISITA VCH TALITA CUMI GRUPO MEDICO IPS CASA BERAKHAH	PAIPA	4 HORAS	9:00AM	Bus / Buseta
FIRMA DEL SUPERVISOR			Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual.		

S-2026-003349-SALDPS

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

ACTA PARCIAL	5		
FECHA PRESENTE ACTA	07/07/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO ____	CO1.PCCNTR.9093747/1735	DE FECHA: 26/01/2026	
OBJETO	GC -1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ENCAMINADOS A FORTALECER LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DURANTE LAS VISITAS DE HABILITACIÓN REALIZADAS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES ESTABLECIDOS EN EL COMPONENTE DE HABILITACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD NO. 27.		
CONTRATISTA	Julian David Lopez Gil		NIT:7188666-8
			C.C:7188666
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Erika Geovanna Rosas Salamanca		C.C:46369500
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$ 42.897.600,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 42.897.600,00	
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	30/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/09/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 1 de junio de 2026 a 30 de junio de 2026		
RBPP N°	202500000036898-A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2249 AÑO: 2026, RPC No___ AÑO____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. se reunieron los señores, Erika Geovanna Rosas Salamanca Interventor / Supervisor y el señor Julian David Lopez Gil 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° 6025043375 del mes (es) junio 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	$ 42.897.600,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 5.362.200,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 21.627.540,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 15.907.860,00
Sumas iguales	$ 42.897.600,00	$ 42.897.600,00

**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: 59154311691	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: Erika Geovanna Rosas Salamanca
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. **S-2026-003349-SALDPS**

Firma: _____
Nombre: Julian David Lopez Gil
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.

S-2026-003349-SALDPS

JULIAN DAVID LOPEZ GIL
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7188666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN DAVID LOPEZ GIL LOPEZ GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAIPA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	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:		**6025043375**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	459473223

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	$ 343.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 343.200	$ 0	$ 343.200
SUBTOTALES:										**$ 343.200**	**$ 0**	**$ 343.200**

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	$ 268.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.200	$ 0	$ 0	$ 268.200
SUBTOTALES:													**$ 268.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 268.200**

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	$ 52.300	$ 52.300	$ 0	$ 0	$ 52.300
SUBTOTALES:									**$ 52.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.300**

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 7188666	LOPEZ GIL JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.144.900				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.144.900	$ 343.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 343.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.144.900	$ 268.200	$ 0	$ 268.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.144.900	7188666	$ 52.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 663.700

Planilla Pagada