

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

PERIODO REPORTE: DEL 01 DE JULIO DE 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9072881/1601

REGISTRO BPpP No.: 202500000036898 - A1

FECHA INICIACIÓN: 26/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 25/09/2026

CONTRATISTA: Nesly Antonia Joya BerdugoINTERVENTOR: Nancy Carolina Salcedo Hernandez

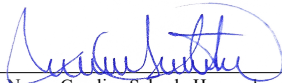
OBJETO DEL CONTRATO: GC -1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ENCAMINADOS A FORTALECER LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DURANTE LAS VISITAS DE HABILITACIÓN REALIZADAS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES ESTABLECIDOS EN EL COMPONENTE DE HABILITACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD NO. 15.

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/eva/_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/CnOSEi89GHALBsPj?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 los cursos de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública y el curso de Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Gobernación de Boyacá; los cuales fueron reportados a la plataforma SECOP II	X			Se realizó los cursos de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública y el curso de Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Gobernación de Boyacá; los cuales fueron reportados a 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 permitan verificar el cumplimiento de	Se dio cumplimiento a las visitas programadas por la Dirección de Prestación de Servicios a los prestadores de salud del Departamento de Boyacá dando cumplimiento a la normatividad vigente con respecto al Sistema Obligatorio de	X			El contratista ejecuta la actividad acorde a lo pactado para el periodo.

	la normatividad vigente con respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).	Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). Las visitas se relacionan a continuación: 2 y 3 DE JULIO/2026 VCH INTERCLINICA AVA SAS SEDE CENTRO SOGAMOSO; visita al municipio de Sogamoso, se hace evaluación de riesgo y traslado a oficina jurídica con radicado: S-2026-003379-SALDPS, Se realiza reporte circular 058. 14/07/2026 IVC HEALTH LIFE IPS SAS SEDE TUNJA GREEN HILLS; visita al municipio de Tunja, se hace evaluación de riesgo y traslado a oficina jurídica con radicado: S-2026-003562-SALDPS, Se realiza reporte circular 058. 15/07/2026 IVC CLINICA EL LAGUITO S.A.; visita al municipio de Sogamoso, Se diligencia acta de IVC, Se realiza reporte circular 058. 16/07/2026 IVC EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA; visita al municipio de Tuta, Se diligencia acta de IVC, Se realiza reporte circular 058. 22, 23 Y 24 AGOSTO/2026 VCH HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA E.S.E; visita al municipio de Guateque, se hace evaluación de riesgo y traslado a oficina jurídica con radicado: S-2026-003996-SALDPS, Se realiza reporte circular 058. 28/07/2026 VISITA PREVIA IMO INSTITUTO MEDICO ONCOLOGICO SUCURSAL TUNJA; visita al municipio de Tunja, se diligencia acta de visita previa y se realiza reporte circular 058. 30/07/2026 IVC ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA; visita al municipio de Paipa, se diligencia acta de IVC, se envía circular 058.				
3	Dar cumplimiento a los procedimientos establecidos en la plataforma ISOLUCION denominados: VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD CÓDIGO: M-GS-PS-P-012 y VISITA DE VERIFICACIÓN PREVIA DE CONDICIONES DE	Se dio cumplimiento a los procedimientos M-GSPS-P-012 y MGSPS-P-004 para las visitas relacionadas en el numeral 2.	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual.

	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.	Se realiza Entrega de documentos al área de archivo de la Dirección de Prestación de Servicio. VCH INTERCLINICA AVA SAS SEDE CENTRO SOGAMOSO; Se hace entrega a archivo el día 07/07/2026. VCH HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA E.S.E; Se hace entrega a archivo.	X		Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual.
5	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 con las pruebas aportadas por los prestadores de salud teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente.	Actividades no asignadas para este periodo, por la Dirección de Prestación de Servicios de Salud.	X		
6	Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud de acuerdo con el perfil del contratista acorde a la programación establecida por la Dirección de Prestación de Servicios de Salud.	Actividades no asignadas para este periodo, por la Dirección de Prestación de Servicios de Salud.	X		
7	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.	Actividades no asignadas para este periodo, por la Dirección de Prestación de Servicios de Salud.	X		
8	Mantener la reserva de la información entregada por cada una de los prestadores de servicios de salud del Departamento de Boyacá.	Se mantiene la reserva de la información de todos los prestadores del departamento de Boyacá.	X		Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual.

9	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.	No se realizan de manera particular contratos verbales o escritos, "Cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del contrato".	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual.
10	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 acorde a competencias dentro de las actividades desarrolladas Se realiza cargue en el sistema de almacenamiento de informes y demás documentos correspondientes de las visitas desarrolladas en el periodo 1 de julio hasta 30 de julio de 2026.	X			Se da cumplimiento a la actividad contratada para el periodo del informe actual.

Firma: 
Nombre: Nancy Carolina Salcedo Hernandez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. S-2026-004061-SALDPS

Firma: 
Nombre: Nesly Antonia Joya Berdugo
CONTRATISTA

NESLY ANTONIA JOYA
BERDUGO
CONTRATISTA

	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.9072881/1601			Nombre	NANCY CAROLINA SALCEDO HERNANDEZ	
Nombre	NESLY ANTONIA JOYA BERDUGO			Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
EPS	SURA	ARL	POSITIVA	Dependencia	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS	
				Periodo de reporte:	01 AL 30 DE JULIO DE 2026	
FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR		LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHÍCULO A UTILIZAR
2 Y 3 DE JULIO DE 2026	VCH INTERCLINICA AVA SAS SEDE CENTRO SOGAMOSO		SOGAMOSO	16 HORAS	8:00	Bus / Buseta
14 DE JULIO DE 2026	IVC HEALTH LIFE IPS SAS SEDE TUNJA GREEN HILLS		TUNJA	8 HORAS	8:00 a. m.	Bus / Buseta
15 DE JULIO DE 2026	IVC CLINICA EL LAGUITO S.A.		SOGAMOSO	8 HORAS	8:00	Bus / Buseta
16 DE JULIO DE 2026	IVC EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA		TUTA	6 HORAS	8:00	Bus / Buseta
DEL 22 AL 24 DE JULIO DE 2026	VCH HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA E.S.E. SEDE GUAQUEQUE		GUAQUEQUE	22 HORAS	8:00 a. m.	Bus / Buseta
28 DE JULIO DE 2026	VISITA PREVIA IMO INSTITUTO MEDICO ONCOLOGICO SUCURSAL TUNJA		TUNJA	8 HORAS	8:00	Bus / Buseta
30 DE JULIO DE 2026	IVC ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA		PAIPA	6 HORAS	8:00 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.		

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

ACTA PARCIAL	6
FECHA PRESENTE ACTA	14/08/2026
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	CO1.PCCNTR.9072881/1601 DE FECHA: 23/01/2026
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. 15.
CONTRATISTA	Nesly Antonia Joya Berdugo NIT:23325148-0 C.C:23325148
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Nancy Carolina Salcedo Hernandez C.C:23810627
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	26/01/2026
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:
FECHA DE TERMINACIÓN	25/09/2026
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01 DE JULIO DE 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026
RBPP N°	20250000036898 - A1

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1999 AÑO: 2026, RPC No AÑO.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, se reunieron los señores, Nancy Carolina Salcedo Hernandez Interventor / Supervisor y el señor Nesly Antonia Joya Berdugo 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° 9508464788 del mes (es) JULIO 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	\$ 27.704.700,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 9.830.700,00
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.

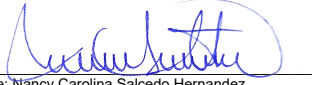
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 0550485900010169	BANCO: Banco Davivienda 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: Nancy Carolina Salcedo Hernandez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. S-2026-004063-SALDPS

Firma: 
Nombre: Nesly Antonia Joya Berdugo
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

NESLY ANTONIA JOYA BERDUGO
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23325148		JOYA BERDUGO NESLY ANTONIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 167 # 51-40 int 4 Apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6713732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	554886833		9508464788	I	2026/08/13	2026/08/10	BANCO DAVIVIENDA	\$664,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,146,000	\$343,400			\$2,146,000	\$268,300			\$0	\$0			\$2,146,000	\$52,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,146,000	\$343,400			\$2,146,000	\$268,300			\$0	\$0			\$2,146,000	\$52,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,146,000	\$343,400			\$2,146,000	\$268,300			\$0	\$0			\$2,146,000	\$52,300		\$0	\$0	
1	CC	23325148	JOYA NESLY	231001	30	\$2,146,000	\$343,400	EPS010	30	\$2,146,000	\$268,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,146,000	\$52,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,146,000	\$343,400			\$2,146,000	\$268,300			\$0	\$0			\$2,146,000	\$52,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23325148		JOYA BERDUGO NESLY ANTONIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 167 # 51-40 int 4 Apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6713732	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	554886833	9508464788	I	2026/08/13	2026/08/10	BANCO DAVIVIENDA	\$664,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$343,400	\$0						\$0
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$343,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,300	\$0						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$52,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,300	\$0						\$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$268,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$664,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$343,400
\$343,400
\$52,300
\$52,300
\$268,300
\$268,300
\$664,000