S-2026-024938-SALDPP

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

PERIODO REPORTE: 01 de junio de 2026 al 31 de agosto del 2026

CONTRATO No. CO 1 . PCCNTR. 8840838 / 04 14

REGISTRO BPyP No.: 202500000036688

FECHA INICIACIÓN:14/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 13/09/2026

CONTRATISTA: Ana Aire Ascencio Higuera

INTERVENTOR: Gloria Patricia Avello Bolivar

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÒN DE LA SALUD NUTRICIONAL Y EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACION EN BOYACA NRO 3.

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.	realizado en el mes 1 de ejecucion del contrato		x		soportes en correo del supervisor
2	Realizar mensualmente el diligenciamiento completo y oportuno de las bases de datos generadas para mostrar los avances realizados en las actividades asignadas, el cumplimiento de las metas departamentales y las observaciones propias de mejora en las visitas realizadas, así mismo, archivar física y magnéticamente los documentos que se generen en el programa de nutrición de acuerdo a las tablas de retención documental y las normas del Sistema Integrado de Gestión.	Se realiza durante la ejecucion del contrato		x		Archivo documental de nutrición SESALUB

S-2026-024938-SALDPP

3	Asistir a reuniones y/o comités nacionales, departamentales y municipales que aporten de manera significativa al cumplimiento de las metas del proyecto de nutrición o de las metas departamentales según necesidad del servicio y apoyar el desarrollo de capacitaciones y estrategias educativas departamentales en temas de salud nutricional, y derecho humano a la alimentación.	JUNIO Asistencia a la capacitacion impartida por el ministerio de salud y proteccion social sobre PLAN PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA el día 21 de mayo. Asistencia a la capacitacion impartida por el ministerio de salud y proteccion social sobre "orientaciones tecnicas en relacion con la resolucion 2350 de 2020 manejo de la desnutricion aguda" el dia 22 de Junio. JULIO Asistencia y participacion a reunion con Gerencia Hospital San Rafael de Tunja, consecucion de banco de leche humana el dia 03 de Julio. Asistencia al cove departamental el dia 27 de Julio. AGOSTO		X		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
4	Organizar y desarrollar acciones que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna en el Departamento de Boyacá, encaminadas al mejoramiento de las capacidades técnicas del talento humano de los municipios asignados y otros actores sociales, apoyando la movilización institucional y social para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna de acuerdo a lema internacional del año 2026.	JUNIO Participacion en reunion intersectorial organización semana mundial de la lactancia materna el dia 22 de Junio. JULIO Participacion en reunion intersectorial organización semana mundial de la lactancia materna el dia 08 de Julio, el dia 12 de Julio, 15 de julio. AGOSTO Participacion en la organización de actividades relacionadas con la celebracion de la semana mundial de la lactancia materna, concurso y exposicion de galeria fotografica sobre lactancia materna, centro comercial unicentro. Acompañamiento y participacion en la inaguracion de la sala de lactancia materna ESE Hospital San Vicente Paul de Paipa.		X		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
5	Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de sostenibilidad establecidos por las IPS certificadas como Institución Amiga de la Mujer y la infancia Integral.	JUNIO Se realizó revision de soportes relacionados con la sostenibilidad de iamii. ESE Hospital San Antonio de Soatá el día 10 de Junio. JULIO Se realizó revision de soportes relacionados con la sostenibilidad de iamii. ESE Salud Nobsa el día 09 de Julio. ESE Salud Tundama el día 23 de Julio. ESE Centro de Salud Tota el dia 14 de Julio. AGOSTO Se realizó revision de soportes relacionados con la sostenibilidad de iamii. ESE Salud Gacahantivá el dia 12 de agosto.		X		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
6	Realizar acompañamiento a las IPS priorizadas del Departamento de Boyacá para que mejoren sus prácticas de salud nutricional en el marco de la estrategia IAMII - Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral y en las normas, protocolos, procedimientos y lineamientos nacionales y departamentales y verificar la implementación efectiva de los lineamientos técnicos para la atención integral	JUNIO Asistencia tecnica para la implementacion de la estrategia IAMII asi: ESE Manuel Elkin Patarroyo de Otanche el día 04 de Junio, ESE Centro de Salud Edgar Alosnso Pulido Solano de Pauna el día 12 de Junio, ESE Santa Barbara de Sora el dia 19 de Junio,		X		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB

S-2026-024938-SALDPP

	de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y su respectiva ruta integral, para lo cual se realizara búsqueda pasiva del evento mediante la revisión de bases de datos institucional la cual será entregada al referente de nutrición, verificación de la notificación al SIVIGILA, verificar manejo de acuerdo al lineamiento y promover su inclusión en el sistema de calidad, detección y socialización de puntos de mejora, presentar informe de los datos de salud nutricional al profesional que brinda asistencia técnica en política pública SAN; apoyar temas relevantes para la salud nutricional en todos los grupos poblacionales.	ESE San Vicente Ferrer de Saboya el día 23 de Junio, ESE Santa Lucia de Cucaita el día 26 de Junio, ESE San Miguel de Tuta el día 30 de Junio. Se realiza asistencia tecnica virtual asi: ESE Sagrado corazon de Jesus de Socha sobre implementacion de la estrategia IAMII el día 17 de Junio, ESE Hospital Regional Valle de Tenza el día 12 de Junio sobre ruta de atencion a la desnutricion aguda y plan de capacitacion IAMII. ESE Centro de Salud Tota sobre alertas tempranas y resolucion 2350 de 2020, ESE Salud Aquitania sobre resolucion 2350 de 2020, alertas tempranas y plan de capacitacion IAMII. JULIO Asistencia tecnica para la implementacion de la estrategia IAMII asi: ESE Salud Aquitania el día 07 de Julio, ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva el día 15 de Julio, ESE Hospital San Vicente Paul de Paipa el dia 01 y 16 de Julio, ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí el dia 22 de Julio. ESE Hospital San José del Cocuy el 23 de Julio, Se realiza asistencia tecnica para el manejo de la desnutricion aguda resolucion 2350 de 2020 actualizaciones y alertas tempranas asi: ESE Salud Nobsa el día 09 de Julio. ESE Salud Tundama el día 23 de Julio. ESE Centro de Salud Tota el dia 14 de Julio, ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva el día 15 de Julio, ESE Hospital San Vicente Paul de Paipa el dia 16 de Julio, ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí el dia 22 de Julio. Asistencia unidad de analisis casos de desnutricion en menores de cinco años el dia 28 de Julio AGOSTO Asistencia tecnica para la implementacion de la estrategia IAMII asi: ESE Hospital San Vicente Paul de Paipa el 05 de agosto. ESE Santa Lucia de Cucaita el 14 de agosto, ESE Salud Aquitania el dia 18 de agosto, ESE San Vicente Ferrer de Saboyá, ESE Santa Martha de Samacá el 26 de agosto.				
7	Apoyar la evaluación de la estrategia IAMII a nivel departamental incluyendo el consolidado de las bases de datos general de las IPS priorizadas en IAMII y el reporte departamental trimestral y anual; apoyar la elaboración del proceso IAMII a la luz del sistema de garantía de calidad departamental.	Se realiza revision de planes de sostenibilidad y soportes de las IPS.		X		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB
8	Apoyar el mejoramiento de las capacidades técnicas del talento humano de las IPS y otros actores de los municipios, desarrollando: • 9 Talleres de fortalecimiento de la estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral -IAMII (teniendo en cuenta la actualización nacional el lineamiento). • 2 talleres con actores intersectoriales de los entes territoriales de los municipios priorizados, sobre IAMII en coordinación con el profesional que brinda asistencia técnica en política pública a los municipios priorizados. • 3 talleres sobre 2350 de 2020 y 2465 de 2018 y manejo nutricional a las IPS priorizadas • talleres sobre salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral y espacios públicos de acuerdo	JULIO Se realiza taller sobre implementacion de la estrategia IAMII a los colaboradores de la ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Sandoval de Pauna el día 01 de Julio. Se realiza taller sobre resolucion 610 de 2026 lineamiento para la implementacion de salas de lactancia materna en el entorno laboral el dia 03 de Julio a las 15 IPS que realiza entregra de dotaciones para las salas la oficina de integracion social. Se realiza taller sobre implementacion de la		X		Los listados y acta reposan en la carpeta asistencia técnica del archivo documental de nutrición SESALUB

S-2026-024938-SALDPP

	a la normativa vigente, a las guías nacionales y departamentales y código de sucedáneos a las IPS priorizadas.	estrategia IAMII y manejo de la desnutricion aguda el día 22 de Julio a colaboradores de la ESE Hospital San Vicente de Ramiriqui. AGOSTO Se realiza taller sobre alimentacion del lactante y del niño pequeño en el marco de la implementacion de la estrategia IAMII a los colabroadores de la ESE Hospital San Vicente Paul de Paipa el dia 04 de agosto.				
9	Al finalizar el contrato entregar un informe que muestre el cumplimiento de lo contratado y el impacto de las acciones en los actores que recibieron la asistencia técnica.	se realiza al finalizar el contrato		X		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-2026-024938-SALDPP**

ANA AIRE ASCENCIO

HIGUERA

CONTRATISTA

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 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:		**4655494614**		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):		2026/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997293417	

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	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 376.000	$ 0	$ 376.000
SUBTOTALES:										**$ 376.000**	**$ 0**	**$ 376.000**

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	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800
SUBTOTALES:													**$ 293.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 293.800**

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	$ 57.300	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 57.300
SUBTOTALES:									**$ 57.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.300**

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 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.350.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.350.000	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.350.000	$ 293.800	$ 0	$ 293.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.350.000	47434383	$ 57.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 727.100

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 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:	**4658653144**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997774941

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	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 376.000	$ 0	$ 376.000
SUBTOTALES:										**$ 376.000**	**$ 0**	**$ 376.000**

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	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800
SUBTOTALES:													**$ 293.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 293.800**

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	$ 57.300	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 57.300
SUBTOTALES:									**$ 57.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.300**

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 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.350.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.350.000	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.350.000	$ 293.800	$ 0	$ 293.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.350.000	47434383	$ 57.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 727.100

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 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:	**4666115771**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998001127

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	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 376.000	$ 0	$ 376.000
SUBTOTALES:										**$ 376.000**	**$ 0**	**$ 376.000**

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	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800
SUBTOTALES:													**$ 293.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 293.800**

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	$ 57.300	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 57.300
SUBTOTALES:									**$ 57.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.300**

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 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.350.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.350.000	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.350.000	$ 293.800	$ 0	$ 293.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.350.000	47434383	$ 57.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 727.100

Planilla Pagada

S-2026-024952-SALDPP

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

ACTA PARCIAL	4		
FECHA PRESENTE ACTA	09/09/2026		
CONTRATO __X___ CONVENIO	CO1.PCCNTR.8840838/0414	DE FECHA: 13/01/2026	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÒN DE LA SALUD NUTRICIONAL Y EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACION EN BOYACA NRO 3.		
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:	$ 46.966.920,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N°	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 46.966.920,00	
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	14/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	13/09/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 de junio de 2026 al 31 de agosto de 2026		
RBPP N°	202500000036688		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 806 AÑO: 2026, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN 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, 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° 4655494614, 4658653144, 4666115771 del mes (es) Junio, Julio, Agosto 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	$ 46.966.920,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 17.612.595,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 26.810.283,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 2.544.042,00
Sumas iguales	$ 46.966.920,00	$ 46.966.920,00

**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: 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: acta parcial 4 (meses: junio, julio, agosto)

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

Firma: _____
Nombre: Gloria Patricia Avello Bolivar
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Radicado No. **S-2026-024952-SALDPP**

Firma:
Nombre: Ana Aire Ascencio Higuera
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-2026-024952-SALDPP

ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CONTRATISTA