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

PERIODO REPORTE: Del 09 de junio a 08 de julio de 2021 CONTRATO No. 619

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0097 A1

FECHA INICIACIÓN: 09/02/2021 FECHA TERMINACIÓN: 08/07/2021

CONTRATISTA: LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ INTERVENTOR: JOHN JAIRO VARGAS LASSO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR. (39)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Conocer y aplicar los Lineamientos Técnico Administrativos del Ministerio de Educación Nacional para la adecuada ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la normatividad sanitaria vigente en alimentos y bebidas, así mismo como las circulares y directrices emitidas por los entes de control y Gobernación de Boyacá	Se da cumplimiento, se conocen a través de capacitaciones virtuales recibidas, por parte del equipo técnico del PAE, durante el periodo a reportar	X			Se conocen a través de circulares emitidas por la secretaria de educación, Resoluciones o lineamientos del PAE (Res 29452 de 2017, Resolución 006,007 de 2020, 2674 de 2013; resolución 777, circular externa 009 Circulares, 073, 081 de 2021 de la secretaria de educación de Boyacá;
2	Presentar y cumplir cronograma de trabajo mensual EN FISICO especificando las actividades a realizar, (visitas a Municipios y unidades aplicativas (en el caso de ración preparada en sitio), comités de seguimiento operativo municipal y las demás actividades relacionadas con el contrato) en cumplimiento del objeto contractual el cual debe estar visado por el supervisor del contrato, a llegarlo dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en ejecución, el cual debe realizarse en el proporcionado por la Oficina del programa de alimentación escolar del Departamento de Boyacá	Se adjunta cronograma para periodo actual, especificando cada una de las actividades realizadas.	X			se entrega cronograma en medio físico y digital al equipo del PAE.
3	Verificar el cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas, legales, contables y financieras, de la ejecución de los convenios interadministrativos celebrados entre el departamento de Boyacá y los municipios asignados por el supervisor del contrato, de acuerdo al objeto y ejecución del mismo, con ocasión del desarrollo del contrato y entregar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes un informe detallado de acuerdo a los formatos anexos.	Para el cumplimiento, se ha realizado las visitas técnicas, requerimientos a la supervisión municipal y al operador.	X			Se mantiene contacto con supervisores de los municipios Pisba y Paya para verificación de cumplimientos.
4	Realizar el acompañamiento a las entregas de la Ración para Preparar en Casa en los municipios asignados, durante todos los días que se dispongan para la entrega, ya sea en Instituciones educativas urbanas o rurales, durante el mes.	Actividad realizada, se hace acompañamiento a la entrega de la RPC, en la respectiva Institución educativa y sus respectivas sedes.	X			se realizó acompañamiento a todas las entregas de RPC en los municipios Pisba y Paya
5	En el caso en que se llegará a retornar a clases presenciales o la modalidad de alternancia, se deberán realizar 14 visitas a las Instituciones Educativas de cada entidad territorial, de supervisión técnica en el mes de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaria de Educación, y entidades competentes, dichas visitas se deben realizar a unidades	No aplica para este periodo	X			

	aplicativas urbanas y rurales, presentando como mínimo 9 visitas en horario de servido y 5 en gramaje en bruto de acuerdo a los lineamientos del programa de alimentación escolar. En caso de que la Institución Educativa cuente con jornada única se deberán realizar 6 visitas de revisión de complemento alimentario a.m, las cuales harán parte de las 14 anteriores.En el caso en que se llegará a retornar a clases presenciales o la modalidad de alternancia, se deberán realizar 14 visitas a las Instituciones Educativas de cada entidad territorial, de supervisión técnica en el mes de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaria de Educación, y entidades competentes, dichas visitas se deben realizar a unidades aplicativas urbanas y rurales, presentando como mínimo 9 visitas en horario de servido y 5 en gramaje en bruto de acuerdo a los lineamientos del programa de alimentación escolar. En caso de que la Institución Educativa cuente con jornada única se deberán realizar 6 visitas de revisión de complemento alimentario a.m, las cuales harán parte de las 14 anteriores.					
6	En el caso de que durante las entregas de Ración para preparar en casa, existan faltantes por parte del operador, se deberá verificar que el Municipio exija al mismo la reposición de los alimentos dejados de entregar, y si el operador no hace la respectiva reposición deberá verificar que el municipio realice el descuento de los productos no entregados.	No se presentaron faltantes en este periodo.	X			Se realiza verificación de cantidades y gramaje de cada uno de los productos.
7	Verificar que durante las entregas de RPC, se cumplan con los protocolos de bioseguridad, establecidos por el Municipio y su operador, para prevenir y mitigar la propagación del Virus COVID-19	Se verifica y se da cumplimiento a protocolos de bioseguridad durante las entregas realizadas.	X			por parte del apoyo de la supervisión departamental evidencia que el Personal que realiza las entregas a la RPC cuenta con dotación requerida, desinfección de manos con alcohol, uso de tapabocas y distanciamiento social.
8	Diligenciar las actas de visita técnica y demás formatos en su totalidad, consignar en los espacios correspondientes lo observado de acuerdo a los lineamientos técnicos, Resolución 29452 de 2017, resoluciones 007, 007 y 008 de 2020 (UaPA), Resolución 2674 de 2013 y las demás reglamentación sanitaria vigente, entregados por los entes competentes, recomendaciones pertinentes, para que se mantengan los factores positivos encontrados y se mejoren los aspectos del cumplimiento de los estándares y diligenciar la información en las matrices correspondientes. El registro fotográfico entregado deberá coincidir con la actividad realizada y la directriz entregada por el Equipo Técnico	Actividad realizada, se diligencia en su totalidad las respectivas actas de visita, gramajes , con sus respectivos registros fotográficos y matrices	X			Se entregaron actas en medio físico y digital al equipo técnico PAE.
9	Diligenciar formato de ficha de caracterización de unidades aplicativas cuando se efectúe visitas por primera vez a la unidad aplicativa y diligenciar la información en la matriz correspondiente	Actividad no realizada.	X			No se presenta para este periodo
10	Apoyar la elaboración y seguimiento de los planes de mejora acorde al formato designado para tal fin y presentar los soportes respectivos en los tiempos estipulados.	Actividad no realizada.	X			No se presentaron en este periodo
11	Asistir a las capacitaciones, reuniones informativas, reuniones de socialización y demás casos que se requieran.	Se asiste a las respectivas reuniones.	X			Se asiste a reuniones programadas por el quepo técnico PAE
12	Acompañar las visitas del Ministerio de Educación Nacional, interventorías, organismos de control, y otras entidades que lo requieran, brindando la información requerida de la visita.	No aplica para el período	X			No se presentaron en este periodo.
13	Participar activamente en todas las reuniones de comités de seguimiento operativo que se realicen en el nivel municipal, provincial, y departamental, informando los hallazgos y pautas de mejoramiento para el cumplimiento de los convenios interadministrativos suscritos en los municipios asignados, así mismo realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos; cuando se reciba invitación para el Comité de Alimentación Escolar – CAE realizar el respectivo acompañamiento	No aplica para el período	X			

14	Dar aviso inmediato y Notificar oportunamente los Casos de Atención Prioritaria (CAPS) en la zona supervisada a los supervisores del contrato y coordinación del programa de alimentación escolar de los hallazgos que atenten con la buena ejecución, del programa y lo pongan en riesgo (Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA, no prestación del servicio, suministro de alimentos no autorizados, entre otros).	No aplica para el período	X			
15	Apoyar diligenciamiento de formatos (f-29, informes, actas y demás documentos) para coadyuvar en la supervisión de los convenios interadministrativos con los municipios	Actividad realizada.	X			Se envía a la madrina en medio digital.
16	Verificar el registro de beneficiarios revisando que los estudiantes que reciben el complemento se encuentren marcados con la Estrategia de permanencia “Alimentación escolar” de la base de datos SIMAT, en comparación con las raciones efectivamente entregadas y cupos asignados a cada municipio, y certificados expedidos por el rector y demás documentos entregados por el municipio con ocasión al desarrollo y ejecución del programa, y durante el mes hacer seguimiento de los cupos realizando la auditoria correspondiente en todas las Instituciones con sus respectivas sedes.	Se realiza la verificación en la base de datos SIMAT.	X			Para el cumplimiento de esta actividad se verifica la información en la base de datos del SIMAT, actualizada para cada mes y se compara con las raciones entregadas por operador y cupos asignados a cada municipio, constatando que la información que se registra sea real, así como el suministro. V
17	Revisar remisiones, cupos, ejecuciones, las cuales deben estar acorde con las raciones efectivamente suministradas.	Se da cumplimiento.	X			Se revisan las ejecuciones y se verifica que la información allí suministrada corresponda, a las raciones que se entregaron y que se encuentran registradas en planillas.
18	Apoyar la suscripción de las correspondientes ejecuciones en el marco de los convenios interadministrativos celebrados entre el departamento de Boyacá y los municipios asignados, previo cumplimiento de requisitos exigidos por el departamento llevado el registro cronológico, y actualizado de pagos por municipio.	Se apoya en la suscripción de las ejecuciones correspondientes, en el municipios de Paya Y Pisba	X			
19	Realizar en el mes una verificación de las condiciones del transporte que lleva los alimentos a las instituciones educativas, y a las entregas de RPC, revisando que estos cumplan con los protocolos de bioseguridad, para evitar el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19), durante el periodo reportado para pago, de acuerdo a las directrices emitidas por el equipo Técnico del PAE, ya sea para la entrega de RPC o del complemento preparado en sitio.	Se realizan las verificaciones de las condiciones del transporte de alimentos.	X			Se realiza seguimiento al transporte de alimentos cumpliendo con los requerimientos.
20	Entregar la información solicitada por el Supervisor, Coordinación Técnica o equipo PAE, en los términos establecidos para la misma, en procura del buen funcionamiento del Programa, así mismo apoyar en la recolección de documentos en los municipios e Instituciones educativas asignadas, cuando sean requeridos.	Se entrega la información que el equipo técnico solicite en su momento.	X			Se entrega informe de ejecución de las actividades al equipo técnico PAE
21	Realizar seguimiento al Municipio para que su operador destine los componentes del valor destinado para cada uno de estos, especialmente el valor asignado para el pago de manipuladores de alimentos	Actividad realizada en este periodo	X			
22	Disponer de un correo electrónico en el cual se enviará información correspondiente a la ejecución del contrato, este deberá ser informado al supervisor, al inicio del contrato	No aplica para el presente informe.	X			Se hace seguimiento a operador para que destine el valor de pago a personal que realiza las entregas de la RPC..
23	Hacer entrega formal, en medio físico y magnético de toda la información a su responsabilidad como: actas, bases de datos, carpetas, registros, matrices, (Subdirector Técnico, Coordinación Técnica y pares profesionales), documentos, estadísticas, guías, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual para el mes ejecutado, la cual debe ser organizada en una carpeta que reposará en la oficina del PAE	Actas de visita, gramaje, registro fotográfico, cronograma del municipio y apoyo a la supervisión, acta de comité municipal con su respectivo soporte de asistencia, acta informe de personeros, informe mensual de la entrega, adicional un CD, con lo anteriormente mencionado mas matriz, informe técnico f29 de cada municipio se entregan al profesional encargado del PAE.	X			Se entrega toda la información solicitada al equipo técnico PAE en medio físico y digital.
24	Elaborar y suscribir los informes, actas oficios y otras acciones, relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso y manejo de los formatos y procedimientos sistemas de información (QUYNE E ISOLUCION) establecidos en la Gobernación de Boyacá.	Se realizan informes de acuerdo a los procedimientos establecidos por la gobernación cada mes en los formatos establecidos por la gobernación	X			

25	El contratista deberá contar con su respectivo equipo de cómputo, tableta electrónica, gramera, termómetro, y dotación correspondiente según la normatividad sanitaria, para el ingreso a las unidades aplicativas y su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo	Se cuenta con equipo de cómputo para la realización de actas, informes y subir la información solicitada, la respectiva dotación, gramera, termómetro.	X			
26	Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por la entidad conforme al objeto y alcance del contrato.	Se realizan actividades para apoyo de gerencia y subgerencia del programa.	X			

Firma: _____

Nombre: JOHN JAIRO VARGAS LASSO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-001460-SECEDU

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:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37949654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 10 # 4-11	TELÉFONO:	3142832
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4395258786**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/07/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995862421	

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	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 0	$ 211.200
SUBTOTALES:										**$ 211.200**	**$ 0**	**$ 211.200**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													**$ 165.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.000**

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	$ 6.900	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37949654	PEREZ PAEZ LAYDY YURANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.319.560				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.319.560	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.319.560	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.319.560	37949654	$ 6.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 383.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37949654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 10 # 4-11	TELÉFONO:	3142832
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4403186611**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/07/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996020721	

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	$ 63.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.400	$ 0	$ 63.400
SUBTOTALES:										**$ 63.400**	**$ 0**	**$ 63.400**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 49.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 49.500	$ 0	$ 0	$ 49.500
SUBTOTALES:													**$ 49.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 49.500**

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	$ 2.100	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 2.100
SUBTOTALES:									**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.100**

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	Vr UPC	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 37949654	PEREZ PAEZ LAYDY YURANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.319.560				NO		09																230301-PORVENIR	9	$ 395.868	$ 63.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 63.400	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 395.868	$ 49.500	$ 0	$ 49.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 395.868	37949654	$ 2.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 115.000**

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	23/07/2021		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 619	DE FECHA: 09/02/2021	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR. (39)		
CONTRATISTA	LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ		NIT:37949654-5 :
			C.C:37949654
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JOHN JAIRO VARGAS LASSO		C.C:80245519
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 16.494.500,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 16.494.500,00	
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	09/02/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	08/07/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 09 de junio a 08 de julio de 2021		
RBPP N°	2020 00415 0097 A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_1030_____ AÑO: __2021_____, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de__SECRETARÍA DE EDUCACIÓN___ se reunieron los señores, __JOHN JAIRO VARGAS LASSO__ Interventor / Supervisor y el señor ___LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ__ 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° 4395258786, 4403186611 del mes (es) junio, 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 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	$ 16.494.500,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.298.900,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 13.195.600,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 16.494.500,00	$ 16.494.500,00

**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: 415422013275	BANCO: Banco Agrario de Colombia	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: del 09 de junio a 08 de julio de 2021

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

Firma: _____
Nombre: JOHN JAIRO VARGAS LASSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2021-001461-SECEDU
* 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: A-AD-GC-F-061
ACTA DE TERMINACIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	08 de Julio de 2021		
CONTRATO	**No. 0619**	**FECHA:**	**09/02/2021**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR. (39)		
CONTRATISTA	LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ	NIT:	37949654-5
			37,949,654
SUPERVISOR	JOHN JAIRO VARGAS LASSO	C.C.	80.245.519
VALOR	$ 16,494,500		
VALOR CON ADICIONES	N.A.		
PLAZO	CINCO MESES (5) MESES Y (0) CERO DIAS		
PLAZO CON ADICIONES	N.A.		
FECHA INICIO	09/02/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N.A.		
ACTA DE REINICIACIÓN	N.A.		
FECHA DE TERMINACIÓN	08/07/2021		
REGISTRO BPyP No.:	2020 00415 0097 A1		

En las oficinas de LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ se reunieron los señores, JOHN JAIRO VARGAS LASSO Supervisor y la señora LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ como representante legal o contratista.

Se verifica que el Contrato No. 0619 de 2021, se da por terminado en cuanto a su ejecución y no se procede con el recibo a satisfacción teniendo en cuenta que: Que a la fecha de terminación 08-07-2021 el contratista no había realizado el pago de seguridad social del mes de Julio de 2021.

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan:

PRIMERO: Dar por terminado el contrato 0619 cuyo objeto fue: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR. (39)

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Que a la fecha de terminación 08-07-2021 el contratista no había realizado el pago de seguridad social del mes de Julio de 2021

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

Nombre: JOHN JAIRO VARGAS LASSO
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre: LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-041
ASIGNACION DE SUPERVISION		**FECHA: 21/Ene/2020**

Tunja, 09 febrero 2021

Doctor
JOHN JAIRO VARGAS LASSO
Supervisor
Subdirector Técnico PAE
Gobernación de Boyacá
Ciudad

REFERENCIA: Supervisión contrato Nº **0619- 2021** de fecha 09 febrero 2021.

Anexo a la presente copia del contrato **Nº 0619 - 2021** de fecha **09 febrero 2021**, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR. (39)."**, suscrito con **LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ**; en el cual se le asignan funciones de Supervisión.

Se informa que el contrato se encuentra en la Secretaría de Contratación, junto con los demás documentos del proceso, con el fin de que se entere de su contenido, en especial lo pertinente a las funciones que en su calidad de supervisor le competen para que se dé estricto cumplimiento a lo allí contenido y deberá acogerse a lo estipulado en los artículos 51, 57 y 58 de la Ley 80 de 1993; Ley 1150 del 2007 y Ley 1474 de 2011.

Es de anotar que la supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del cumplimiento del objeto del contrato y está facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y será responsable de presentar los informes y mantener advertida a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que pueden constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción, las Entidades Estatales, los servidores públicos, contratistas, interventores y supervisores que intervienen en la celebración, ejecución y liquidación de los contratos y/o convenios son responsables por sus actuaciones y omisiones, en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

Cualquier información adicional que requiera por favor acercarse a esta oficina donde reposan los documentos originales que hacen parte integral del contrato de la referencia y/o consultar en la página web del SECOP: https://www.contratos.gov.co o sistema Quyne – Gobernación de Boyacá.

Igualmente, se les recuerda, verificar el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato, antes de dar inicio al mismo; como también, que es deber del supervisor radicar dentro de los 3 días siguientes a la firma, cualquier acta o informe suscrito con relación al contrato.

Cordial saludo,

JOSE FERNANDO CAMARGO BELTERAN
Secretario de Contratación

Elaboro: Diana Villamil
Anexo: 8 folios

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

Fecha: 29/07/2021	Secretaría: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN		Dependencia: N.A.
Nombre de Solicitante LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: ingyuranny@gmail.com
Nombre de Usuario LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: ingyuranny@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario LAYDY.PEREZ Fecha:29/07/2021  Firma Responsable del Sistema Nombre: Will Yhonathan Amaya Medina	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2021-000759-TICDSI