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

PERIODO REPORTE: Del 15 abril al 14 de mayo de 2022

CONTRATO No. 1780

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 07-06-2022

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0203

FECHA INICIACIÓN:15/02/2022

FECHA TERMINACIÓN: 14/08/2022

CONTRATISTA: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA

INTERVENTOR: EDILSON NIÑO SALAMANCA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (56)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	En cada municipio asignado se deberán Verificar el cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas, legales, contables y financieras, de la ejecución de los convenios interadministrativos celebrados con ocasión del Programa de Alimentación Escolar, adicionalmente se deberán realizar 13 visitas a las Instituciones Educativas incluyendo sus sedes de cada entidad territorial , y 1 visita a cada una de las Alcaldías Asignadas, de acompañamiento y verificación a la ejecución del convenio en términos administrativos y financieros, en cada periodo de pago (mensual), de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaria de Educación, y entidades competentes, y en caso de evidenciar situaciones de atención prioritaria, se debe notificar oportunamente al supervisor del contrato	Actividad realizada	X			
2	Verificar qué durante las entregas de los complementos alimentarios en cualquiera de sus modalidades, se cumplan con los protocolos de bioseguridad, establecidos por el Municipio y su operador	Actividad realizada en los municipios asignados (Miraflores)	X			
3	Diligenciar las actas de visita técnica y demás formatos entregados por el Programa de Alimentación Escolar; consignar en los espacios correspondientes lo observado, de acuerdo con los lineamientos técnicos y reglamentación sanitaria vigente, estos se deberán diligenciar atendiendo los instructivos y capacitaciones entregadas por la oficina del programa de alimentación escolar	Actividad realizada en cada visita de supervisor técnica	X			
4	Apoyar la elaboración y seguimiento de los planes de mejora que se suscriban con ocasión de observaciones o hallazgos encontrados dentro del ejercicio del apoyo a la supervisión	No aplica para el periodo reportado			X	
5	Asistir a las capacitaciones, reuniones informativas, reuniones de socialización y demás casos que se requieran, además de asistir a los comités de seguimiento operativo municipal y mesas publicas, cuando se reciba invitación para el Comité de Alimentación Escolar – CAE realizar el respectivo acompañamiento.	Actividad Realizada, se asistió a mesa de trabajo y capacitación convocada por el PAE Gobernación de Boyacá el día 6 de mayo en instalaciones de la secretaria de educación.	X			

6	Acompañar las visitas de los entes de control, cuando se realice verificación al programa de alimentación escolar.	No aplica para el periodo reportado			X	
7	Verificar la plataforma SIMAT y compararlo con los listados de asistencia, y raciones efectivamente entregadas, así mismo verificar que los estudiantes se encuentren seleccionados en la Estrategia de permanencia "Alimentación escolar" de la base de datos SIMAT; durante el periodo de pago, hacer seguimiento de los cupos asignados en el convenio, realizando la auditoria correspondiente en todas las Instituciones con sus respectivas sedes	Actividad realizada en cada visita de supervisión	X			
8	Comparar las remisiones, cupos, ejecuciones, las cuales deben estar acorde con las raciones solicitadas y efectivamente suministradas. 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 llevando el registro cronológico, y actualizado de los pagos por municipio	Actividad realizada en cada visita de supervisión	X			
9	Realizar en cada periodo de pago una verificación de las condiciones del transporte que lleva los alimentos a las instituciones educativas, revisando que estos cumplan con los protocolos de bioseguridad, y condiciones de higiene y demás requeridos por la ley, de acuerdo a las directrices emitidas por el equipo Técnico del PAE, de acuerdo a la modalidad adoptada por el municipio.	Esta actividad se realizo para este periodo en las cuatro sedes principales	X			
10	Entregar y apoyar la recolección de documentos solicitada por el Supervisor del contrato, Coordinación Técnica o equipo PAE cuando sea requerida.	Actividad realizada, se entrega la información requerida en los tiempos estipulados.	X			
11	Diligenciar actas, documentos y matrices diseñadas para el seguimiento del Programa de Alimentación Escolar, de manera mensual, para llevar el adecuado control de la ejecución del mismo, de acuerdo a la capacitación realizada para este fin hacer entrega de las evidencias correspondientes al supervisor del contrato.	Actividad realizada en cada sede e IE de los municipios asignados.	X			
12	En caso tal de que por alguna eventualidad se deba realizar la entrega del complemento mediante Ración para preparar en casa o bajo otra modalidad de emergencia, se deberá realizar acompañamiento de las mismas,	No aplica para el periodo reportado			X	
13	Hacer entrega formal en medio físico y magnético de toda la información, bajo su responsabilidad como lo son actas, bases de datos, carpetas, registros fotográficos, matrices, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual, la cual debe ser organizada en una carpeta que reposará en la oficina del PAE.	Actividad realizada, Información entregada al padrino asignado, Ingeniera Sofia	X			
14						

Firma:_____

Nombre: EDILSON NIÑO SALAMANCA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:_____

Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91111083
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2022-06-01
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-91111083
NOMBRE EMPLEADO	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23440676
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-04
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.359.160	0,1600000	$ 217.500	$ 0	$ 0	$ 217.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.359.160	0,1250000	$ 169.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.359.160	0,0104400	$ 7.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 217.500	$ 169.900	$ 7.100	$ 0	$ 394.500

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

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	3/06/2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1780	DE FECHA: 28/01/2022	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (56)		
CONTRATISTA	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA		NIT:91111083-9
			C.C:91111083
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EDILSON NIÑO SALAMANCA		C.C:1052385299
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 20.387.400,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 20.387.400,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) 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	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	15/02/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	14/08/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 15 de abril al 14 mayo de 2022		
RBPP N°	2021 00415 0203		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2109 AÑO: 2022, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de PROGRAMA DEL PLAN ALIMENTARIO ESCOLAR se reunieron los señores, EDILSON NIÑO SALAMANCA Interventor / Supervisor y el señor RONALD EDUARDO PEDREROS RUA 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° 23440676 del mes (es) abril 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	$ 20.387.400,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.397.900,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 6.795.800,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.193.700,00
Sumas iguales	$ 20.387.400,00	$ 20.387.400,00

**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: 907071757	BANCO: BBVA 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:

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

Firma: _____
Nombre: EDILSON NIÑO SALAMANCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-001156-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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 07-06-2022

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor