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

PERIODO REPORTE: Del 21 de Octubre al 20 de Noviembre e 2022

CONTRATO No. 2992

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Adrian Fernando Arcos V.
Firma: Fecha: 09-12-2022

REGISTRO BPyP No.: 2022000050010

FECHA INICIACIÓN:21/09/2022

FECHA TERMINACIÓN: 30/12/2022

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 | Dar a Conocer y aplicar la Resolución 335 del 23 de diciembr de 2021 – Lineamientos Técnicos Administrativos expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y la UnidadAdministrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA) y la normatividad sanitaria vigente alimentos y bebid así mismo las circulares y directrices emitidas por los entes de control, Secretaria de Educación Departamental y Gobernació de Boyacá. | Actividad realizada el 17 de noviembre ne el municipio de boyaca | X | | | |
| 2 | Planear y dar cumplimiento a las actividades programadas en ejercicio de la supervisión, las cuales deben ser presentadas y socializadas al supervisor del contrato dentro de los primeros cinco (5) días de cada periodo en ejecución. | Actividad realizada | X | | | |
| 3 | . Realizar una visita financiera en cada uno de los municipios asignados en la cual debe verificar y llevar a cabo el seguimie de las obligaciones técnicas, administrativas, legales, contable financieras de la ejecución de los convenios interadministrativ celebrados entre el departamento de Boyacá y las Entidades Territoriales, llevando a cabo el respectivo seguimiento al porcentaje de cumplimiento de compra local, así mismo informar oportunamente si durante el periodo de ejecución se autorizó intercambios, cambios de modalidad y si se debe realizar algún descuento implementando el formato de Acta de Visita Financiera de acuerdo a la ejecución mensual del mism la cual debe ser allegada al finalizar cada periodo a la | Actividad realizada | X | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Coordinación Financiera con los debidos soportes diligenciad y firmados por cada uno de los actores involucrados | | | | | |
| 4 | Realizar 14 visitas durante el mes a las Unidades Aplicativas d las Instituciones Educativas Oficiales en los municipios asignados dando cobertura del 100% en las Sedes Urbanas y Rurales de los municipios asignados, de acuerdo a los lineamientos técnicos y administrativos vigentes, directrices emitidas por la Secretaria de Educación y el Programa de Alimentación Escolar de Boyacá, dichas visitas se deben | Actividad realizada 18 visitas | X | | | |
| 5 | Realizar en cada periodo como mínimo 2 verificaciones al transporte dando cobertura del 100% en el seguimiento de la materia prima en cada una de las Instituciones Educativas Oficiales sedes urbanas y sedes rurales de los municipios asignados | Actividad realizada | X | | | |
| 6 | Diligenciar en su totalidad los formatos establecidos por cada una de las áreas que componen el Programa de Alimentación Escolar (financiera, SECRETARIA DE CONTRATACIÓN Ex 2112 Fax: 2358 Código Postal: 150001 Correo: procesosdeseleccion@boyaca.gov.co Gobernación Boyacá Calle 20 N° 9-90 PBX 7420150-7420222 http://www.boyaca.gov.co jurídica, técnica, gestión social) y sean actas de visita y sus anexos, actas de caracterización de acuerdo a la modalidad del servicio y demás formatos que se requieran durante la ejecución del programa | Actividad realizada | X | | | |
| 7 | Diligenciar las matrices diseñadas, documentos e información que requieren sistematización de manera oportuna en el tiemp solicitado por parte del supervisor del contrato | Actividad realizada | X | | | |
| 8 | Realizar seguimiento a planes de mejora teniendo en cuenta el formato designado para tal fin y presentar los soportes respectivos en los tiempos estipulados | No se ha requerido en el periodo | | | X | |
| 9 | Asistir a las capacitaciones, reuniones informativas, y de socialización, mesas públicas y demás encuentros que se requieran en la ejecución del programa | Actividad realizada | X | | | |
| 10 | Apoyar y acompañar las visitas programadas por el Ministerio de Educación Nacional, Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA), Organismos de Control, sectoriales de la Gobernación de Boyacá, interventorias y otra entidades que lo requieran, consolidando la información requerida de la visita | No se ha requerido en este periodo | | | X | |
| 11 | Participar presencialmente en todas las reuniones de Comité d Seguimiento Operativo Municipal, informando los hallazgos y pautas de mejoramiento para el cumplimiento de los convenio interadministrativos suscritos en los municipios asignados, as mismo realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos | Actividad realizada | X | | | |
| 12 | Participar en las reuniones de Comité de Alimentación Escola en la periodicidad establecida, realizando el respectivo seguimiento y allegando las actas y/o resoluciones de conformación y actas de reunión en el menor tiempo posible a las oficinas del programa. | Actividad realizada | X | | | |
| 13 | Apoyar el diligenciamiento de formatos (F-29, informes, actas demás documentos) para coadyuvar en la supervisión de los convenios interadministrativos con los municipios | Actividad realizada | X | | | |
| 14 | Verificar el registro de beneficiarios revisando que los estudiantes que reciben el complemento se encuentren marcad 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, 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 | Actividad realizada | X | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | seguimiento de los cupos realizando la auditoría correspondie en todas las Instituciones con sus respectivas Sedes | | | | | |
| 15 | Revisar remisiones, cupos, ejecuciones, consolidado de racion certificaciones de Rector, planillas de asistencia, certificación raciones; las cuales deben estar acorde con las raciones efectivamente suministradas, diligenciadas en el formato establecido y respectivamente verificadas y firmadas por cada uno de los actores involucrados en la ejecución del programa. | Actividad realizada | X | | | |
| 16 | Realizar seguimiento al municipio para que su operador destin los componentes del valor destinado para cada uno de estos, especialmente el valor asignado para el pago de manipuladora de alimentos, implementado el formato establecido | Actividad realizada | X | | | |
| 17 | Realizar seguimiento al municipio para que su operador destin los componentes del valor destinado para cada uno de estos, especialmente el valor asignado para el pago de manipuladora de alimentos, implementado el formato establecido | Actividad realizada | X | | | |
| 18 | . Apoyar la organización del archivo físico y digital de los documentos generados en el Programa de Alimentación Escol | Actividad realizada | X | | | |
| 19 | Participar activamente en las actividades de gestión document programadas por el PAE | Actividad realizada | X | | | |
| 20 | Apoyar y fomentar actividades de hábitos de vida saludable, a mismo cada una de las estrategias diseñadas por el PAE en cad uno de los municipios asignados en el ejercicio de apoyo a la supervisión | Actividad realizada | | | | |
| 21 | Entregar la información solicitada por el Supervisor del contra Coordinación Técnica o Equipo PAE, en los términos establecidos para la misma, en procura del buen funcionamien del programa, así mismo apoyar en la recolección de documentos en los municipios e Instituciones Educativas asignadas cuando sean requeridos. | Actividad realizada | 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. | Actividad realizada | X | | | |
| 23 | Suministrar en medio físico y magnético de toda la informació a su responsabilidad como: actas, base de datos, carpetas, registros fotográficos, matrices, documentos, estadísticas, guía entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto de sus actividades para el mes ejecutado, la cual deb ser presentada en una carpeta que reposará en la oficina del PA | Actividad realizada | X | | | |
| 25 | Elaborar y suscribir los informes, actas, oficios y otras accione relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso y manejo los formatos y procedimientos del sistema de información (QUYNE – ISOLUCION) establecidos por la Gobernación de Boyacá | Actividad realizada | X | | | |
| 26 | El contratista deberá contar con su respectivo equipo de cómputo, o tableta electrónica, gramera, termómetro y dotació correspondiente según la normatividad sanitaria, para el ingres a las unidades aplicativas y su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo | Actividad realizada | X | | | |

Firma:

Nombre: EDILSON NIÑO SALAMANCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-003046-SECEDU

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

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | RONALD EDUARDO PEDREROS RUA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-91111083 |
| SUCURSAL | 1 |
| FECHA PAGO | 2022-11-29 |
| 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 | 24901049 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERIODO PENSIÓN | 2022-10 |
| PERIODO SALUD | 2022-10 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| 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 |
| 30 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 217.500 | $ 169.900 | $ 7.100 | $ 0 | $ 394.00 |

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Adrian Fernando Arcos V.
Firma: Fecha: 09-12-2022

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 2 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 30/11/2022 | | |
| CONTRATO __X___ CONVENIO _____ | 2992 | DE FECHA: 21/09/2022 | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO AL SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO EN CAMPO QUE EVIDENCIE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (61) | | |
| 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 : | $ 11.326.330,00 | |
| | APORTE DEL DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 11.326.330,00 | |
| PLAZO INICIAL | TRES (3) MESES Y DIEZ (10)DÍAS | | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N.A. | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N.A. | |
| PLAZO TOTAL | TRES (3) MESES Y DIEZ (10)DÍAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 21/09/2022 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | De Fecha: N.A | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | De Fecha: N.A | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 30/12/2022 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | N.A | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | Del 21 de octubre al 20 de noviembre de 2022 | | |
| RBPP N° | 2022000050010 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6973 AÑO: 2022, RPC No 24122 AÑO 2022.

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° 24901049 del mes (es) OCTUBRE 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 | $ 11.326.330,00 | $ 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 | $ 3.397.900,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 4.530.530,00 |
| **Sumas iguales** | $ 11.326.330,00 | $ 11.326.330,00 |

**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: Es de aclarar que la afiliación y cobertura actual de la ARL quedo posterior a la del inicio del contrato en razón a una corrección de la anterior , por lo tanto se realizo nueva afiliación y cobertura desde el 16/11/22.

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-2022-003048-SECEDU
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Adrian Fernando Arcos V.
Firma: _____ Fecha: 09-12-2022

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