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

PERIODO REPORTE: DEL 01/11/2022 AL 30/11/2022

CONTRATO No. 2763

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Yulieth Vargas
Firma: Fecha: 14/12/2022

REGISTRO BPyP No.: 2022000050010

FECHA INICIACIÓN:01/09/2022

FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2022

CONTRATISTA: SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS

INTERVENTOR: EDILSON NIÑO SALAMANCA

OBJETO DEL CONTRATO: 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 (24)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Conocer y aplicar la Resolución 335 del 23 de diciembre de 2021 - Lineamientos Técnicos Administrativos expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA) y la normatividad sanitaria vigente en alimentos y bebidas, así mismo las circulares y directrices emitidas por los entes de control, secretaria de Educación Departamental y Gobernación de Boyacá.	Se conoce y aplica en las visita y comités; la Resolución 335 del 23 de diciembre de 2021 - Lineamientos Técnicos Administrativos expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA) y la normatividad sanitaria vigente en alimentos y bebidas	**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.	Se envía cronograma de actividades proyectadas para cada mes de ejecución del PAE.	**X**			
3	Realizar una visita financiera en cada uno de los municipios asignados en la cual debe verificar y llevar a cabo el seguimiento de las obligaciones técnicas, administrativas, legales, contables y financieras de la ejecución de los convenios interadministrativos 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 mismo la cuál debe ser allegada al finalizar cada periodo a la Coordinación Financiera con los debidos soportes diligenciados y firmados por cada uno de los actores involucrados.	Se realiza visita financiera y se socializa al supervisor municipal el seguimiento de las obligaciones técnicas, administrativas, legales, contables y financieras de la ejecución del Convenio No. 2496 de 2022.	**X**			Se realiza acta financiera del periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2022.
4	Realizar 14 visitas durante el mes a las Unidades Aplicativas de 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 realizar distribuidas de la siguiente manera: 10 en gramaje en servido y 4 en gramaje en bruto implementando los formatos y actas elaborados por el programa.	Se realizaron las 14 (catorce) visitas durante el mes a las Unidades Aplicativas de las Instituciones Educativas Oficiales en el municipio de Puerto Boyacá.	**X**			Las sedes visitadas fueron: La Ceiba, Puerto Gutiérrez, José Antonio Galán, Simón Bolívar (Sede Antonia Santos), Quine Letras. Puerto Pinzón, Cristo rey, San Pedro Claver, Esc. El Marfil, Técnica Agropecuaria El Marfil, El Pescado, Las pavas, los Laureles y Puerto Serviez.

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.	Se realizaron las 2 (dos) verificaciones al transporte de la materia prima.	**X**			Se verifico condiciones de trasporte en la IE José Antonio Galán y Puerto Pinzón.
6	Diligenciar en su totalidad los formatos establecidos por cada una de las áreas que componen el Programa de Alimentación Escolar (financiera, jurídica, técnica, gestión social) ya 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.	Se diligencian los formatos de acuerdo con las indicaciones dadas en la capacitación por el Equipo PAE.	**X**			
7	Diligenciar las matrices diseñadas, documentos e información que requieren sistematización de manera oportuna en el tiempo solicitado por parte del supervisor del contrato.	Se diligencian matrices acta de visita de RPS – Complemento Tipo Almuerzo.	**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 presentaron durante el mes de ejecución.	**X**			
9	Asistir a las capacitaciones, reuniones informativas, y de socialización, mesas públicas y demás encuentros que se requieran en la ejecución del programa.	Se realizó Mesa Pública	**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, interventorías y otras entidades que lo requieran, consolidando la información requerida de la visita.	Hasta el momento no se han presentado visitas programadas en el municipio de Puerto Boyacá.	**X**			
11	Participar presencialmente en todas las reuniones de Comité de Seguimiento Operativo Municipal, 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.	Se realizó Comité de Seguimiento Operativo Municipal el día 09/11/2022 a través de la plataforma virtual MEET.	**X**			
12	Participar en las reuniones de Comité de Alimentación Escolar 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.	No realizaron CAE durante el mes de ejecución.	**X**			
13	Dar aviso inmediato y notificar oportunamente los Casos de Atención Prioritaria (CAPS) en los municipios asignados a los supervisores del contrato y oficina 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 se han presentados CAPS en el municipio asignado.	**X**			
14	Apoyar el diligenciamiento de formatos (F-29, informes, actas y demás documentos) para coadyuvar en la supervisión de los convenios interadministrativos con los municipios.	Se está tomando la información requerida en las sedes visitadas	**X**			
15	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 auditoría correspondiente en todas las Instituciones con sus respectivas Sedes.	Se verifica SIMAT en cada sede visitada.	**X**			De acuerdo al convenio 2496 de 2022 fueron asignados 9.382 cupos. Ración Preparada en Sitio 8.636 Preescolar: 661 Primaria 1,2 y 3: 2.279 Primaria 4 y 5: 1.533 Secundaria 6, 7, 8 y 9: 2.781 Media 10 y 11: 1.382 Ración Industrializada 746 Secundaria 6, 7, 8 y 9: 569 Media 10 y 11: 177
16	Revisar remisiones, cupos, ejecuciones, consolidado de raciones, certificaciones de Rector, planillas de asistencia, certificación de 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**.**	Se realiza verificación de remisiones vs SIMAT y raciones efectivamente entregadas	**X**			
17	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 manipuladoras de alimentos, implementado el formato establecido.	Se realiza seguimiento evidenciando el pago oportuno al personal manipulador.	**x**			

18	Promover activamente la conformación de las Veedurías Ciudadanas PAE en cada uno de los municipios asignados en el ejercicio de apoyo a la supervisión y allegar a las oficinas del programa las actas y/o resoluciones de conformación de las mismas.	Se solicitó al personero municipal la conformación de las veedurías Ciudadanas PAE.	**X**			
19	Asistir mensualmente a la Oficina del PAE para organizar el archivo físico y digital de los documentos producidos de acuerdo al desarrollo de sus labores contractuales**.**	No se programó organización de archivo.	**X**			
20	Participar activamente en las actividades de gestión documental programadas por el PAE.	No se ha programado esta actividad.	**X**			
21	Apoyar y fomentar actividades de hábitos de vida saludable, así mismo cada una de las estrategias diseñadas por el PAE en cada uno de los municipios asignados en el ejercicio de apoyo a la supervisión.	En cada visita realizada se promueve actividades de hábitos de vida saludable.	**X**			Se realiza mesa provincial el 16/11/2022 con estudiantes, padres de familia y docentes de las IEO del área urbana del municipio de Puerto Boyacá.
22	Entregar la información solicitada por el Supervisor del contrato, 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 información solicitada en forma virtual y presencial de acuerdo a los requerimientos del PAE.	**X**			
23	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**.**	Se dispone de 2 (dos) correos electrónicos: **sybm@hotmail.es** barbosasonia0325@gmail.com	**X**			
24	Hacer entrega formal, en medio físico y magnético de toda la información a su responsabilidad como: actas, base de datos, carpetas, registros fotográficos, matrices, 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.	Se hizo entrega de informes para el tercer mes ejecutado del contrato	**X**			
25	Elaborar y suscribir los informes, actas, oficios y otras acciones relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso y manejo de los formatos y procedimientos del sistema de información (QUYNE - ISOLUCION) establecidos por la Gobernación de Boyacá**.**	Se están manejando los formatos establecidos por la Gobernación de Boyacá en INSOLUCION	**X**			
26	El contratista deberá contar con su respectivo equipo de cómputo, o 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 los equipos, elementos necesarios para el ingreso y buen desarrollo de las actividades de supervisión en las unidades aplicativas.	**x**			

Firma:_____

Nombre: EDILSON NIÑO SALAMANCA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2022-001492-EDUPAE

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	43655245	SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS	CRA 3A No. 1-39	3134288935	sybm@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	PUERTO BOYACÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	02/12/2022	63433201	$394.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	169.900	0		0		0	0	0	0	169.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	217.500	0	0	0	0	0	0		217.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	0	0	7.100			71	7.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	169.900	169.900
Pensión	1	217.500	217.500
Riesgos Laborales	1	7.100	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.500	394.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	43655245	SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS		CRA 3A No. 1-39	3134288935	sybm@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	PUERTO BOYACÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	02/12/2022	63433201	$394.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	43655245	BARBOSA MUÑOS SONIA YOHANA	59	0			N																	25-14	1.359.160	217.500	0	0	0	0	EPS017	1.359.160	169.900	14-23	1.359.160	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	2763	DE FECHA: 01/09/2022	
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 (24)		
CONTRATISTA	SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS		NIT:43655245-5
			C.C:43655245
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EDILSON NIÑO SALAMANCA		C.C:1052385299
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 13.591.600,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 13.591.600,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/09/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01/11/2022 AL 30/11/2022		
RBPP N°	2022000050010		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **6087** AÑO: **2022**, RPC No **18522** AÑO **2022.**

En las oficinas de OFICINA ASESORA GESTIÓN ESTRATÉGICA SECTOR EDUCACIÓN se reunieron los señores, EDILSON NIÑO SALAMANCA Interventor / Supervisor y el señor SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS 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 y Riesgos profesionales de acuerdo a la planilla N° **63433201** del mes **NOVIEMBRE** 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	$ 13.591.600,00	$ 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	$ 3.397.900,00
Sumas iguales	$ 13.591.600,00	$ 13.591.600,00

**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: **415600039550**	BANCO: **Banco Agrario de**	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: SONIA YOHANA BARBOSA MUÑOS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-001493-EDUPAE
* 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 CO
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 Interv

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Yulieth Vargas
Firma: _____ Fecha: 14/12/2022