Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 22-12-2022

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 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 noviembre al 30 de diciembre 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° 24905347-25102047 del mes (es) NOVIEMBRE-DICIEMBRE 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	$ 11.326.330,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.530.530,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 6.795.800,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
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.. Se anexan las dos certificaciones

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-2022-003783-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-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: del 21 de noviembre al 30 de diciembre de 2022

CONTRATO No. 2992

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 Y DE APOYO AL SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO EN CAMPO QUE EVIDENCIE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE

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 2021 – Lineamientos Técnicos Administrativos expedidos por 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 Gobernación de Boyacá.	Actividad realizada el 17 de noviembre ne el municip de Tibana y 16 de octubre en 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 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 cual debe ser allegada al finalizar cada periodo a la	Actividad realizada	x			
4	Coordinación Financiera con los debidos soportes diligenciad y firmados por cada uno de los actores involucrados	Actividad realizada	X			
6	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	X			

6	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			
7	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			
8	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			
9	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 requerido				
10	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			
11	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 requerido				
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			
15	seguimiento de los cupos realizando la auditoria correspondiente en todas las Instituciones con sus respectivas Sedes	Actividad realizada	X			
16	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			
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	poyar la organización del archivo físico y digital de los documentos generados en el Programa de Alimentación Escolar	Actividad realizada	X			
19	Participar activamente en las actividades de gestión documento 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 cada uno de los municipios asignados en el ejercicio de apoyo a la supervisión	Actividad realizada	X			
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 funcionamiento 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 información 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 debe ser presentada en una carpeta que reposará en la oficina del PAE	Actividad realizada	X			
24	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 dotación correspondiente según la normatividad sanitaria, para el ingreso 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-2022-003748-SECEDU

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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 22-12-2022

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91111083
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2022-12-19
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	24905347
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2022-11
PERIODO SALUD	2022-11
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
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91111083
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2022-12-19
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	25102047
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2022-12
PERIODO SALUD	2022-12
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
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
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma:
Fecha 22-12-2022