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 DE 2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	3035	DE FECHA: 13/07/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (14)		
CONTRATISTA	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA		NIT:91111083-9
			C.C:91111083
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIANA CAROLINA NOVA MOLANO		C.C:1057575457
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 17.330.500,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 17.330.500,00	
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	13/07/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	12/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 13 de septiembre al 12 de octubre de 2023		
RBPP N°	2022000050026		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6366 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de PROGRAMA DEL PLAN ALIMENTARIO ESCOLAR se reunieron los señores, DIANA CAROLINA NOVA MOLANO 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° 27734790-28311642 del mes (es) septiembre-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	$ 17.330.500,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.466.100,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 6.932.200,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 6.932.200,00
Sumas iguales	$ 17.330.500,00	$ 17.330.500,00

**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: 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: DIANA CAROLINA NOVA MOLANO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-003390-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 13 de septiembre al 12 de octubre de 2023

CONTRATO No. 3035

REGISTRO BPyP No.: 2022000050026

FECHA INICIACIÓN:13/07/2023

FECHA TERMINACIÓN: 12/12/2023

CONTRATISTA: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA

INTERVENTOR: DIANA CAROLINA NOVA MOLANO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (14)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Realizar el diagnóstico y la caracterización de las unidades educativas y sus sedes donde se prestará el servicio de alimentación escolar, frente a las condiciones de infraestructur equipos y menaje, mediante el formato M-GE-CE-F- 018 FICHA DE CARACTERIZACIÓN RESTAURANTES ESCOLARES PROGRAMA	Actividad realizada en el periodo	X			
2	Realizar 10visitas de seguimiento y monitoreo a las Instituciones Educativas con sus sedes para verificar el cumplimiento de lo establecido en el contrato, mediante el formato M-GE-CE-F-017 ACTA DE VISITA PROGRAMA D ALIMENTACIÓN ESCOLAR: VERIFICACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO Y COMPLEMENTO AM/PM, M-GE-CE-F-015 ACTA DE VISITA RACIÓN INDUSTRIALIZADA PROGRAMA DEALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE y registro fotográfico M GE-CE-F-036 REGISTRO FOTOGRÁFICO, los cuales se encuentran en la plataforma Isolución	Actividad realizada en el periodo	X			
3	Realizar 4 visitas verificando los gramajes en bruto y servido los alimentos suministrados a los beneficiarios del Programa establecidos por la ETC, mediante los formatos M-GE-CE-F- 035 CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES COMPLEMENTO AM - PM, M-GE-CE-F-039 VERIFICACIÓN GRAMAJE EN BRUTO - RACIÓN PREPARADA EN SITIO – ALMUERZO M-GE-CE-F-051 CUMPLIMIENTO GRAMAJERACIÓN DUSTRIALIZADA - RI los cuales se encuentran en la plataforma Isolución	Actividad realizada en el periodo	X			

4	Realizar verificación y seguimiento mensual a los vehículos d transporte de alimentos dando cumplimiento a lo establecido e la Resolución 2674 de 2013, mediante los formatos M-GE-CE F-015 ACTA DE VISITA RACIÓN INDUSTRIALIZADA PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE y registro fotográfico M-GE-CE-F-036 REGISTRO FOTOGRÁFICO los cuales s encuentran en la plataforma Isolución	Actividad realizada en el periodo	X			
5	Sistematizar la información recolectada durante la ejecución d contrato y entregarla mensualmente a la oficina del PAE los documentos generados producto del objeto contractual como actas, registros fotográficos, documentos e informes organizadn una carpeta; aplicando las directrices en relación a la Gestión Documental del Programa. Así como la entrega en digital de l documentos escaneados, matrices, bases de datos, informes técnicos, entre otros teniendo en cuenta la tabla de retención documentos	Actividad realizada en el periodo	X			
7	Realizar visitas de seguimiento a los probables brotes de ETA que se puedan presentar en la ejecución del programa. .	Actividad NO requerida en el periodo			X	
8	Apoyar en el seguimiento de planes de mejora, que se suscriba con ocasión de observaciones y hallazgos encontrados dentro ejercicio del apoyo a la supervisión.	Actividad NO requerida en el periodo			X	
9	Verificar que los alimentos empacados o envasados cumpla con lo establecido en la Resolución 5109 de 2005 emitida por Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan	Actividad realizada en el periodo	X			
10	Verificar la implementación del protocolo de muestras y contramuestras establecido por el equipo PAE.	Actividad realizada en el periodo	X			
11	Acompañar visitas de los entes de control, Ministerio de Educación Nacional (MEN), Unidad Administrativa Especial Alimentación Escolar (UApA), Gobernación de Boyacá,interventorías y otras entidades, realizando el respectivo seguimiento con sus debidos soportes, cuando se requieran	Actividad NO requerida en el periodo			X	
12	Realizar seguimiento a los cupos atendidos en cada una de las sedes educativas, verificando que estos no exceden con lo establecido, así mismo, constatar que los beneficiarios se encuentren registrados en la plataforma SIMAT y comparar lo titulares atendidos con las remisiones y las ejecuciones presentadas.	Actividad realizada en el periodo	X			
13	Implementar y promover la participación ciudadana y el contr social de acuerdo a lo establecido en la resolución 0335 de 20	Actividad realizada en el periodo	X			
14	Aplicar encuestas de seguimiento a los beneficiarios del proyecto y/o estrategias con el fin de verificar el grado de satisfacción de la prestación del servicio.	Actividad realizada en el periodo	X			
15	Asistir a las capacitaciones, reuniones informativas, comités (mediante los formatos M- DS-PO-F-001 ACTA DE REUNIÓ Y COMPROMISOS y E-DO-TH-F-003 LISTA DE ASISTENTES), mesas de trabajo, CAEs, y mesas públicas cuando se	Actividad realizada en el periodo	X			

	convoquen.					
16	Promover la conformación de veedurías ciudadanas en cada u de los municipios, a través de las Personerías y allegar a la oficina del programa las actas y/o resoluciones de conformaci de acuerdo al anexo técnico de Participación ciudadana de la Resolución 00335 de 2021.	Actividad realizada en el periodo	XX			
17	Realizar visitas financieras en cada uno de los municipios mes mes para el seguimiento del desarrollo del programa.	Actividad realizada en el periodo	X			
18	Comunicar de manera inmediata a la oficina del Programa de Alimentación Escolar de la Secretaria de Educación de la Gobernación de Boyacá, las anomalías que se presenten en la ejecución de PAE.	Actividad realizada en el periodo	X			
19	Hacer entrega formal en medio físico y magnético de las actas documentos diligenciados a partir del seguimiento y control mensual de la ejecución del PAE.	Actividad realizada en el periodo	X			
20	Contar con sus respectivas herramientas tecnológicas y demás elementos necesarios para realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, incluyendo el certificado médico de aptitud para manipular alimentos que establece la normativida sanitaria vigente	Actividad realizada en el periodo	X			

Firma: _____

Nombre: DIANA CAROLINA NOVA MOLANO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: RONALD EDUARDO PEDREROS RUA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-003389-SECEDU

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

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: ED-ST-F-045
PLANILLA DE SEGUIMIENTO		FECHA: 16/Feb/2023

DATOS DEL CONTRATISTA				DATOS DEL SUPERVISOR	
Contrato N°	3035			Nombre	DIANA CAROLINA NOVA MOLANO
Nombre	RONALD E PEDREROS RUA			Cargo	Subdirector Técnico dl PAE
EPS	**SANITAS**	ARL	POSITIVA	Dependencia	SECRETARIA DE EDUCACION
				Periodo de reporte:	13 sep a 12 de oct de 2023

FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	LUGAR	DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD	HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR
13 de septiemre de 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. DE BOYACA-PACHAQUIRA	2 horas	10:00	Motocicleta
14 DE SEP DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. ANDRES ROMERO EL CARMEN	2 horas	10:00	Motocicleta
18 de septiemre de 2023	VERIFICACION GRAMAJE EN BRUT0	I.E. DE BOYACA- VANEGA RIQUE	2 horas	10:00	Motocicleta
20 DE SEP DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ- PRINCIPAL	2 horas	11:00	Motocicleta
26 DE SEP DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. DE BOYACA- OIEDRAS DE CANDELA NORTE	2 horas	10:00	Motocicleta
28 DE SEP DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE EN BRUT0	I.E. DE BOYACA- VANEGA NORTE	2 horas	10:00	Motocicleta
29 DE SEP DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ- KENNEDY	2 horas	10:00	Motocicleta
02 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO-MOMBITA	2 horas	11:00	Motocicleta
03 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO-BAYETA	2 horas	11:00	Motocicleta
03 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO-LAVADEROS	2 horas	11:00	Motocicleta
4 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO-EL BATAN	2 horas	21:00	Motocicleta
5 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE EN BRUT0	I.E. GUSTAVO ROMERO-QUICHATOQUE	2 horas	11:00	Motocicleta
6 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE EN BRUT0	I.E. GUSTAVO ROMERO-CARARE	3 horas	12:00	Motocicleta
6 DE OCTUBRE DE 2023	VERIFICACION GRAMAJE RPS	I.E. GUSTAVO ROMERO-CARARE	2 horas	11:00	Motocicleta

FIRMA DEL SUPERVISOR	Nota: Este formato es diligenciado por el supervisor como herramienta para el seguimiento al cumplimiento del objeto contractual.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACION:	CC-91111083
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-20
FECHA DE PAGO:	2023-11-01
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27734790
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27734790
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.386.440	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 173.400	$ 175.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.386.440	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 221.900	$ 224.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.386.440	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.300	$ 7.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 402.600	$ 407.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/11/2023

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	RONALD EDUARDO PEDREROS RUA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91111083
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2023-11-27
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	28311642
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-10
PERIODO SALUD	2023-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2471901
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	1.386.440	0,1600000	$ 221.900	$ 0	$ 0	$ 221.900	$ 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	1.386.440	0,1250000	$ 173.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.386.440	0,0052200	$ 7.300	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	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 221.900	$ 173.400	$ 7.300	$ 0	$ 402.600