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

PERIODO REPORTE: 23 de noviembre al 21 de diciembre de 2023

CONTRATO No. 286

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Jaime Alejandro Walteros
Firma: Fecha: 15/12/2023

REGISTRO BPyP No.: 2022 00005 0026

FECHA INICIACIÓN:23/01/2023

FECHA TERMINACIÓN: 21/12/2023

CONTRATISTA: SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO

INTERVENTOR: DIANA CAROLINA NOVA MOLANO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, LA SUPERVISIÓN TÉCNICA CONTROL Y SEGUIMIENTO, AL SERVICIO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (1

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Brindar apoyo a la oficina del Programa de Alimentación escolar del departamento de Boyacá en todo lo relacionado con la proyección revisión y evaluación del componente nutricional, contemplando la elaboración o ajustes correspondientes a, ciclos de menú, análisis químico, guías de preparación y demás documentos establecidos durante la vigencia del contrato.	Se revisa minuta planteada, verificación de análisis de contenido nutricional, listas de intercambio y demás documentos relacionados, se realiza revisión y trabajo continúo de minuta diferencial, se proyecta y realizan cambios para la minuta del 2024 .	X			
2	Fortalecer los diferentes procesos que comprende la ejecución del programa, mediante capacitaciones a los diferentes actores promoviendo las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), hábitos saludables, estandarización de porciones y consumo adecuado de los diferentes complementos alimentario	Se realiza capacitación a padres de familia en lo relacionado con la ejecución del Programa de Alimentación Escolar.	X			
3	Acompañar las actividades pertinentes (proyección, formulación) relacionadas con la minuta indígena, mesas de concertación y seguimiento pertinente a los municipios que apliquen dentro de esta modalidad.	Se realiza seguimiento a proceso de concertación con el municipio de cubara, así mismo se revisan minutas planteadas.	X			
						Se elaboran aproximadamente 10 oficios de intercambios

4	Apoyar en la elaboración y proyección de respuestas bajo las directrices del supervisor del contrato desde el componente nutricional	Se realiza seguimiento continuo y se da respuesta a los diferentes oficios recibidos por este tema.	X			en el Departamento de Boyacá
5	Actualizar e implementar las herramientas de verificación requeridas para el seguimiento y monitoreo del PAE tales como actas, formatos, informes, entre otros.	Se realiza acompañamiento en el proceso de actualización de actas del equipo técnico	X			
6	Revisar el plan de saneamiento presentado por los operadores y demás documentos requeridos al inicio, durante y después de la prestación del servicio de alimentación escolar de acuerdo a lo establecido en las resoluciones emitidas por la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA), normatividad sanitaria vigente y demás entidades gubernamentales.	Se realiza durante la ejecución del contrato	X			
7	Verificar la documentación generada durante las visitas realizadas en campo a los municipios asignados por el supervisor del contrato, con el fin de identificar el estado de la ejecución del programa en cada una de las unidades aplicativas y tomar acciones que permitan mejorar la prestación del servicio de alimentación escolar	Se realiza acompañamiento y seguimiento al equipo de supervisión, capacitación cuando es requerida acompañamiento en entregas y demás actividades relacionadas.	X			
8	Priorizar visitas de asistencia técnica a las unidades aplicativas que así lo requieran, verificando el cumplimiento de calidad, cantidad e inocuidad de los alimentos suministrados y realizando el seguimiento oportuno a los casos de atención prioritaria - CAPS.	Se realiza el seguimiento requerido	X			
9	Realizar visitas a bodegas verificando las condiciones de los lugares de almacenamiento y alistamiento de los operadores, identificando la trazabilidad de los procesos y puntos críticos definidos en los Lineamientos Técnicos, Administrativos, Financieros, emitidos por la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA).	Se programa visita a bodega de los operadores del Programa	X			
10	Participar activamente en reuniones, mesas de trabajo, comités operativos municipales y demás espacios con el fin de generar acciones que permitan subsanar los hallazgos identificados durante el seguimiento y monitoreo del programa de alimentación escolar	Participación en los comités asignados.	X			
11	Promover estrategias que fortalezcan el desarrollo del programa como: capacitaciones a los diferentes actores, campañas, encuestas y demás actividades que se realicen durante la ejecución del mismo	Se participa activamente en capacitaciones y formulación de campañas	X			
12	Consolidar la información solicitada por el Ministerio de Educación Nacional (MEN), Unidad	Se cuenta con el respectivo archivo requerido	X			

	Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA), Secretaría de Salud, Contraloría, Procuraduría, Personería, Veedurías y demás entes de control					

Firma:_____

Nombre: DIANA CAROLINA NOVA MOLANO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: SOFÍA LORENA MARTINEZ ACERO

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2023-003679-SECEDU

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052401427
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 25 19 65	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:				**7904724909**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:				4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		329816823

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 302.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 302.500	$ 1.200	$ 303.700
SUBTOTALES:										**$ 302.500**	**$ 1.200**	**$ 303.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.400	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 236.400	$ 1.000	$ 0	$ 237.400
SUBTOTALES:													**$ 236.400**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 237.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 100	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES											
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1052401427	MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.890.600				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.890.600	$ 302.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.890.600	$ 236.400	$ 0	$ 236.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.890.600	105240142	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 551.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052401427
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 25 19 65	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7907659709**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			329828015

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 302.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.500	$ 0	$ 302.500
SUBTOTALES:										**$ 302.500**	**$ 0**	**$ 302.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.400	$ 0	$ 0	$ 236.400
SUBTOTALES:													**$ 236.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052401427	MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.890.600				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.890.600	$ 302.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.890.600	$ 236.400	$ 0	$ 236.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.890.600	105240142	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 548.800**

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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 286	DE FECHA: 23/01/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, LA SUPERVISIÓN TÉCNICA CONTROL Y SEGUIMIENTO, AL SERVICIO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (1		
CONTRATISTA	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO		NIT:1052401427-2 : C.C:1052401427
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIANA CAROLINA NOVA MOLANO		C.C:1057575457
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 37.812.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 14.031.950,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 51.843.950,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y VEINTINUEVE (29)DÍAS		De Fecha: 18/09/2023
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y VEINTINUEVE (29)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	23/01/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	22/09/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	21/12/2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	23 de noviembre al 21 de diciembre de 2023		
RBPP N°	2022 00005 0026		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 404 AÑO: 2023, RPC No 7652 AÑO 2023.

En las oficinas de PROGRAMA DEL PLAN ALIMENTARIO ESCOLAR se reunieron los señores, DIANA CAROLINA NOVA MOLANO Interventor / Supervisor y el señor SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO 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° 7904724909, 7907659709 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	$ 51.843.950,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.578.950,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 47.265.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 51.843.950,00	$ 51.843.950,00

**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: 340287184	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: SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-003682-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