FORMATO

CONSOLIDADO DE RACIONES GENERAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO ALMUERZO
APORTE DEPARTAMENTO

MUNICIPIO:	MUNICIPIO DE SANTA MARIA
NIT DEL MUNICIPIO:	NIT: 800029386-6
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	321 DE 2023

OBJETO:

MES	CUPOS TOTALES PROGRAMADOS DENTRO DEL CONVENIO COMPLEMENTO	DÍAS DE ATENCIÓN	PREESCOLAR			PRIMARIA GRADOS 1, 2 y 3			PRIMARIA GRADOS 4 y 5			SECUNDARIA			MEDIA Y CICLOS COMPLEMENTARIOS			VALOR TOTAL RACIONES
			CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	
ENERO	559			-			0			-			-			-		-
FEBRERO				-			0			-			-			-		-
MARZO				-			0			-			-			-		-
ABRIL		5	30	96,314936	338.547,00	117	375,6284211	1.391.703,30	72	231,156036	919.076,40	195	626,047410	2.707.029,00	65	208,682797	959.523,50	6.315.879,20
MAYO		21	29	391,038640	1.374.500,82	116	1564,155271	5.795.195,28	70	943,887148	3.752.895,30	255	3.033,922063	13.118.679,00	66	889,951866	4.091.998,68	28.133.269,08
JUNIO		14	30	269,681821	947.931,60	115	1035,707082	3.837.294,74	70	631,184399	2.509.589,17	223	2.004,635911	8.668.045,68	66	593,301244	2.727.999,12	18.690.860,31
JULIO		14	31	278,671215	979.529,32	115	1026,075584	3.801.610,04	71	634,394899	2.522.354,12	224	1.874,289630	8.104.428,36	65	542,575272	2.494.761,10	17.902.682,94
AGOSTO		21	31	418,006822	1.469.293,98	113	1523,70298	5.645.319,54	69	930,403046	3.699.282,51	221	2.979,985671	12.885.458,04	65	876,467747	4.029.998,70	27.729.352,77
				-			0			-			-			-		-
TOTALES		**75**		**1.453,713434**	**5.109.803**		**5.525,269339**	**20.471.122,90**		**3.371,025528**	**13.403.197,50**		**10.518,880685**	**45.483.640**		**3.110,978926**	**14.304.281,10**	**98.772.044,30**
																VALOR TOTAL:		**98.772.044,30**

FANY ALICIA MONROY ARIAS
SUPERVISORA CONVENIO

FORMATO

CONSOLIDADO DE RACIONES GENERAL COMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO RACION INDUSTRIALIZADA
APORTE DEPARTAMENTO

MUNICIPIO:	MUNICIPIO DE SANTA MARIA
NIT DEL MUNICIPIO:	NIT: 800029386-6
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	321 DE 2023

OBJETO:

MES	CUPOS TOTALES PROGRAMADOS DENTRO DEL CONVENIO COMPLEMENTO	DÍAS DE ATENCIÓN	PREESCOLAR			PRIMARIA GRADOS 1, 2 y 3			PRIMARIA GRADOS 4 y 5			SECUNDARIA			MEDIA Y CICLOS COMPLEMENTARIOS			VALOR TOTAL RACIONES
			CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	CUPOS SUMINISTRADOS APORTE DEPARTAMENTO	RACIONES SUMINISTRADAS APORTE DEPARTAMENTO	VALOR RACIONES APORTE DEPARTAMENTO	
ENERO				-			0			-			-			-		-
FEBRERO				-			0			-			-			-		-
MARZO				-			0			-			-			-		-
ABRIL		5	5	16,052493	44.112,25	21	67,42046943	185.271,45	11	35,315455	106.829,25		-			-		336.212,95
MAYO		21	5	67,420469	185.271,45	22	296,6500655	815.194,38	11	148,324909	448.682,85		-			-		1.449.148,68
JUNIO		14	5	44,946980	123.514,30	23	206,7561063	568.165,78	12	107,872661	326.314,80		-			-		1.017.994,88
JULIO		14	6	53,936376	148.217,16	23	196,4825109	539.933,94	13	111,725256	337.968,90		-			-		1.026.120,00
AGOSTO		21	6	80,904563	222.325,74	23	310,1341594	852.248,67	13	175,293074	530.261,55		-			-		1.604.835,96
				-			0			-			-			-		-
TOTALES		75		263,260881	723.441		1.077,443311	2.960.814,22		578,531355	1.750.057,35		-	-		-	-	5.434.312,47

VALOR TOTAL: **5.434.312,47**

FANY ALICIA MONROY ARIAS
SUPERVISORA CONVENIO

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSION: 1
		CÓDIGO : M-GE-CE-F-073
TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO		FECHA : 02/Feb/2023

FECHA DE LA SOLICITUD:	ABRIL 28 DE 2023
MES AUTORIZADO A PAGAR :	ABRIL
MUNICIPIO :	SANTA MARIA
NIT DEL MUNICIPIO :	800.029.386-6
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	321 DE 2023
VALOR A GIRAR:	25.303,025

FECHA DE TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA - Escriba el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra

Número de días de atención - Marque con una X el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra

No.	I.E.O. Institución educativa Principal	TOTAL MUESTRAS	VALOR/UNITARIO	VALOR/TOTAL	24	25	26	27	28	Total días
1	I.E JACINTO VEGA	5	5.060,605	25.303,025	X	X	X	X	X	5
2										
3										
4										
TOTAL				25.303,025						

NOTA: Adjunto a este formato anexar registro fotográfico semanal de cada muestra y contramuestra tomada.

CARLOS ALBERTO PARDO LEON	PABLO ANTONIO BERNAL SANCHEZ	RODRIGO SANCHEZ CARREÑO	FANY ALICIA MONROY
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR MUNICIPAL	EL NOMBRE Y FIRMA ALCALDE MUNICIPAL	NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - OPERADOR	NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEPARTAMEN

Vo.Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

F8.PR1.MI

GOBERNACIÓN DE Boyacá

FORMATO	VERSION: 1
	CÓDIGO : M-GE-CE-F-073
TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO	FECHA : 02/Feb/2023

FECHA DE LA SOLICITUD:	ABRIL 28 DE 2023
MES AUTORIZADO A PAGAR :	MAYO
MUNICIPIO :	SANTA MARIA
NIT DEL MUNICIPIO :	800.029.386-6
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	321 DE 2023
VALOR A GIRAR:	106.272,705

No.	I.E.O. Institución educativa Principal	TOTAL MUESTRAS	VALOR/UNITARIO	VALOR/TOTAL	FECHA DE TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA - Escriba el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																						Total días
					2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	23	24	25	26	29	30	31			
					Número de días de atención - Marque con una X el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																					
1	I.E JACINTO VEGA	21	5.060,605	106.272,705	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
2																												
3																												
4																												
TOTAL				106.272,705																								

NOTA: Adjunto a este formato anexar registro fotográfico semanal de cada muestra y contramuestra tomada.

CARLOS ALBERTO PARDO LEON
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR MUNICIPAL

PABLO ANTONIO BERNAL SANCHEZ
EL NOMBRE Y FIRMA ALCALDE MUNICIPAL

RODRIGO SANCHEZ CARREÑO
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - OPERADOR

FANY ALICIA MONROY
MBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEPARTAMEN

Vo.Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

Boyacá	CÓDIGO : M-GE-CE-F-073
TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO	FECHA : 02/Feb/2023

FECHA DE LA SOLICITUD:	**JUNIO 23 DE 2023**
MES AUTORIZADO A PAGAR :	**JUNIO**
MUNICIPIO :	**SANTA MARIA**
NIT DEL MUNICIPIO :	**800.029.386-6**
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	**321 DE 2023**
VALOR A GIRAR:	**70.848,470**

No.	I.E.O. Institución educativa Principal	TOTAL MUESTRAS	VALOR/UNITARIO	VALOR/TOTAL	FECHA DE TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA - Escriba el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																					Total días
					1	2	5	6	7	8	9	13	14	15	16	20	21	22								
					Número de días de atención - Marque con una X el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																					
1	I.E JACINTO VEGA	14	5.060,605	70.848,470	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								14
2																										
3																										
4																										
TOTAL				**70.848,470**																						

NOTA: Adjunto a este formato anexar registro fotográfico semanal de cada muestra y contramuestra tomada.

CARLOS ALBERTO PARDO LEON
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR MUNICIPAL

PABLO ANTONIO BERNAL SANCHEZ
EL NOMBRE Y FIRMA ALCALDE MUNICIPAL

Vo.Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

RODRIGO SANCHEZ CARREÑO
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - OPERADOR

FANY ALICIA MONROY
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEPARTAMEN

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	CÓDIGO : M-GE-CE-F-073
	TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO	FECHA : 02/Feb/2023

FECHA DE LA SOLICITUD:	JULIO 31 DE 2023
MES AUTORIZADO A PAGAR :	JULIO
MUNICIPIO :	SANTA MARIA
NIT DEL MUNICIPIO :	800.029.386-6
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	321 DE 2023
VALOR A GIRAR:	65.787,865

No.	I.E.O. Institución educativa Principal	TOTAL MUESTRAS	VALOR/UNITARIO	VALOR/TOTAL	FECHA DE TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA - Escriba el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																						Total días
					11	12	13	14	17	18	19	24	25	26	27	28	31										
					Número de días de atención - Marque con una X el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																						
1	I.E JACINTO VEGA	13	5.060,605	65.787,865	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										13
2																											
3																											
4																											
TOTAL				65.787,865																							

NOTA: Adjunto a este formato anexar registro fotográfico semanal de cada muestra y contramuestra tomada.

CARLOS ALBERTO PARDO LEON
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR MUNICIPAL

PABLO ANTONIO BERNAL SANCHEZ
EL NOMBRE Y FIRMA ALCALDE MUNICIPAL

Vo.Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

RODRIGO SANCHEZ CARREÑO
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - OPERADOR

FANY ALICIA MONROY
IBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEPARTAMEN

Boyacá

FORMATO

TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO	CÓDIGO : M-GE-CE-F-073
	FECHA : 02/Feb/2023

FECHA DE LA SOLICITUD:	AGOSTO 31 DE 2023
MES AUTORIZADO A PAGAR :	AGOSTO
MUNICIPIO :	SANTA MARIA
NIT DEL MUNICIPIO :	800.029.386-6
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.	321 DE 2023
VALOR A GIRAR:	106.272,705

No.	I.E.O. Institución educativa Principal	TOTAL MUESTRAS	VALOR/UNITARIO	VALOR/TOTAL	FECHA DE TOMA DE MUESTRA Y CONTRAMUESTRA - Escriba el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																						Total días
					1	2	3	4	8	9	10	11	14	15	16	17	18	22	23	24	25	28	29	30	31			
					Número de días de atención - Marque con una X el día hábil al cual corresponde a la Toma de Muestra y Contramuestra																						
1	I.E JACINTO VEGA	21	5.060,605	106.272,705	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
2																												
3																												
4																												
TOTAL				106.272,705																								

NOTA: Adjunto a este formato anexar registro fotográfico semanal de cada muestra y contramuestra tomada.

CARLOS ALBERTO PARDO LEON

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR MUNICIPAL

PABLO ANTONIO BERNAL SANCHEZ

EL NOMBRE Y FIRMA ALCALDE MUNICIPAL

Vo.Bo. APOYO A LA SUPERVISIÓN DEPARTAMENTAL

RODRIGO SANCHEZ CARREÑO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - OPERADOR

FANY ALICIA MONROY

IBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEPARTAMEN