

|                                                                                   |                                       |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|----------------|
|  | Sistema Integrado de Gestión          |             |                |
|                                                                                   | Gestión Contractual                   |             |                |
|                                                                                   | <b>FORMATO</b><br><b>ACTA PARCIAL</b> |             |                |
| Nivel Central                                                                     | Código: GC-F006                       | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIUDAD Y FECHA                     | Duitama, 14 mayo de 2024                                                                                                                                                                                                                          |
| TIPO Y No. DEL CONTRATO O CONVENIO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS No CCS-20240051                                                                                                                                                                                                           |
| ACTA No.                           | DOS (2) DEL 14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2024                                                                                                                                                                                                    |
| OBJETO                             | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO, MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE CAMPO DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS ESCOLAR – PAE, DESARROLLADO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE DUITAMA (2). |
| DEPENDENCIA                        | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN                                                                                                                                                                                                                           |
| CONTRATISTA                        | MARTHA LUCÍA ARIAS AVILÉS                                                                                                                                                                                                                         |
| C.C. No.                           | 55.160.363 DE NEIVA                                                                                                                                                                                                                               |
| RUBRO PRESUPUESTAL                 | 2.3.1.22.01.0700.3.02/01, Monitoreo y control de la prestación del Servicio de Alimentación Escolar / RP libre destinación                                                                                                                        |
| VALOR DEL CONTRATO                 | ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRÉS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$11.603. 200.00).                                                                                                                                                                     |
| DURACIÓN DEL CONTRATO              | TRES (3) MESES, VEINTIÚN (21) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2024.                                                                                                                                |
| FECHA SUSCRIPCION CONTRATO         | 9 DE FEBRERO 2024                                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE INICIO                    | 14 DE FEBRERO 2024                                                                                                                                                                                                                                |
| FECHA DE TERMINACION               | 03 DE JUNIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                               |
| SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES  | SI CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR              | YOHANNA MILENA FLÓREZ DÍAZ<br>Secretaría de Educación.                                                                                                                                                                                            |
| CUMPLIMIENTO                       | T                                                                                                                                                                                                                                                 |

(T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)

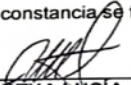
Nota: Si el contrato fue objeto de adiciones y/o prorrogas o suspensiones, agregar más filas para complementar la información

#### ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| TEM | DETALLE                       | VALORES (Cifra en pesos colombianos) |
|-----|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1   | VALOR INICIAL                 | \$11.603.200                         |
|     | * APOORTE ALCALDIA            |                                      |
|     | * APOORTE ENTIDAD CONVENIENTE |                                      |
| 2   | VALOR ADICIONADO              |                                      |
| 3   | VALOR TOTAL (1+2)             | \$11.603.200                         |
| 4   | VALOR PRESENTE ACTA           | \$3.136.000                          |
| 5   | VALOR TOTAL PAGOS EFECTUADOS  | \$ 3.136.000                         |
| 6   | VALOR EJECUTADO (4 + 5)       | \$6.272.000                          |
| 7   | SALDO POR EJECUTAR (3-6)      | \$ 5.331.200                         |

\* Aplica solo para convenios.

En constancia se firma a los 14 días del mes de Mayo de 2024.

  
**MARTHA LUCÍA ARIAS AVILÉS**  
 C.C No. 55.160.363 de Neiva  
 CONTRATISTA

  
**YOHANNA MILENA FLÓREZ DÍAZ**  
 C.C. 52.376.816 de Bogotá  
 SUPERVISOR

|         | Elaboró                       | Revisó                        | Aprobó                   |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Fecha:  | 17-10-2023                    | 18-10-2023                    | 20-10-2023               |
| Cargo:  | Secretaría General            | Secretaría General            | Alcalde Municipal        |
| Nombre: | Ángela Patricia García Cortés | Ángela Patricia García Cortés | Hemel David Ortega Gómez |
| Firma:  |                               |                               |                          |

|                                                                                                 |                                                                                     |             |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
|  <b>Duitama</b> | Sistema Integrado de Gestión                                                        |             |                |
|                                                                                                 | Gestión Contractual                                                                 |             |                |
|                                                                                                 | <b>FORMATO</b><br><b>INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |             |                |
| Nivel Central                                                                                   | Código: GC-F004                                                                     | Versión: 01 | Página: 1 de 5 |

## **INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**No CCS-20240051**

LUGAR Y FECHA: Duitama, 14 de mayo de 2024

### **I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO No          | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No CCS-20240051                                                                                                                                                                                                 |
| OBJETO               | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO, MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE CAMPO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DESARROLADO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE DUITAMA (2). |
| VALOR DEL CONTRATO   | ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE. (\$ 11. 603. 200 )                                                                                                                                                                        |
| CONTRATANTE          | ALCALDÍA DE DUITAMA                                                                                                                                                                                                                                 |
| NIT.                 | 891.855.-138-1                                                                                                                                                                                                                                      |
| NOMBRE COMERCIAL     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CONTRATISTA          | MARTHA LUCÍA ARIAS AVILÉS                                                                                                                                                                                                                           |
| IDENTIFICACIÓN       | 55.160.363 DE NEIVA                                                                                                                                                                                                                                 |
| TIPO DE PERSONA      | PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                     |
| DIRECCIÓN            | CARREA 27 # 24-30                                                                                                                                                                                                                                   |
| TELÉFONO             | 3176263688                                                                                                                                                                                                                                          |
| CORREO ELECTRÓNICO   | marthaarias26@gmail.com                                                                                                                                                                                                                             |
| TIPO DE RECURSOS     | RP LIBRE DESTINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                |
| INFORMACIÓN BANCARIA | CUENTA DE AHORROS N°.24061551143. Banco Caja Social                                                                                                                                                                                                 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN   | TRES (3) MESES, VEINTIÚN (21) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR VIGENCIA 2024.                                                                                                                                    |
| LUGAR DE SUSCRIPCIÓN | DUITAMA                                                                                                                                                                                                                                             |

### **II. APROBACIÓN PÓLIZA**

POLIZA No N/A anexo: N/A

VIGENCIA: Desde el NA Hasta N/A

POLIZA DE: Cumplimiento del Contrato N/A

### **III. MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES**

N/A

### **IV. PAGOS EFECTUADOS**

|         | Elaboró                       | Revisó                        | Aprobó                    |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Fecha:  | 17-10-2023                    | 18-10-2023                    | 20-10-2023                |
| Cargo:  | Secretaría General            | Secretaría General            | Alcalde Municipal         |
| Nombre: | Ángela Patricia García Cortés | Ángela Patricia García Cortés | Hernel David Ortega Gómez |
| Firma:  |                               |                               |                           |

Con la presente acta se llevará a cabo el segundo (2) pago por concepto del mes de 14 de marzo a 13 de abril de 2024 con el contratista.

**BALANCE FINANCIERO CONTRATO**

| DESCRIPCION                                | VALOR DEL CONTRATO | PAGOS EFECTUADOS |
|--------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Valor Inicial del contrato                 | \$11.603.200       |                  |
| Valor cancelado en el mes abril de 2024    |                    | \$3.136.000      |
| Valor a cancelar en el mes de mayo de 2024 |                    | \$3.136.000      |
| Valor por ejecutar                         |                    | \$6.272.000      |
| SUMAS IGUALES                              | \$11.603.200       | \$11.603.200     |

**V. NIVEL DE EJECUCIÓN Y AVANCE DEL CONTRATO PRINCIPAL.**

| % de Ejecución Financiera Cancelado | % Ejecución Física / Servicio Prestado |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| 30% del contrato inicial            | 30% plazo de ejecución inicial         |

**VII. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES**

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, del mes de marzo de 2024

**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS.** Desde el 14 de marzo de 2024 hasta el 13 de abril de 2024, realizó las siguientes actividades:

| ÍTEM | ACTIVIDADES PACTADAS                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | T | P | N | UB. SOPORTE                                                                                                                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Realizar catorce (14) visitas de acompañamiento a las entregas de los complementos de acuerdo a la modalidad R.I, RPS, y demás modalidades contempladas, en cada una de las instituciones asignadas, en atención a la programación de la coordinación de la supervisión. | En cumplimiento del objeto contractual para este periodo de ejecución, la contratista realizó 16 visitas de acompañamiento, verificando las condiciones de entrega de los complementos de acuerdo con las modalidades que cumplan con lo estipulado en los lineamientos técnicos de cada I. E, según programación orientada por la coordinadora del PAE.<br><br>Sede Carmen 14 de marzo 2024, I. E Quebrada becerra 18 de marzo 2024, I.E Nueva Familia 19 de marzo 2024, C.N La Presentación 20 de marzo 2024,I.T. Santo Tomas de Aquino 21 de marzo 2024, Sede Mirto 22 de marzo 2024, Col.Guillermo León Valencia 01 de abril 2024, Col. Francisco de Paula Santander 02 de abril 2024, I.T. José Miguel Silva Plazas 03 de abril | X |   |   | Actas de visita, Registros Fotográficos y formatos de caracterización diligenciados en físico y en medio magnético, entregados en la oficina de contratación. |

|         |                               |                               |                           |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|         | Elaboró                       | Revisó                        | Aprobó                    |
| Fecha:  | 17-10-2023                    | 18-10-2023                    | 20-10-2023                |
| Cargo:  | Secretaría General            | Secretaría General            | Alcalde Municipal         |
| Nombre: | Ángela Patricia García Cortés | Ángela Patricia García Cortés | Hernel David Ortega Gómez |
| Firma:  |                               |                               |                           |

|                                                                                                 |                                                                                     |                    |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
|  <b>Duitama</b> | <b>Sistema Integrado de Gestión</b>                                                 |                    |                       |
|                                                                                                 | <b>Gestión Contractual</b>                                                          |                    |                       |
|                                                                                                 | <b>FORMATO</b><br><b>INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |                    |                       |
| <b>Nivel Central</b>                                                                            | <b>Código: GC-F004</b>                                                              | <b>Versión: 01</b> | <b>Página: 3 de 5</b> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |  |  |                                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2024, Sede San Fernando 04 de abril 2024, I.T San Antonio De Padua 05 de abril 2024, Sede Agua tendida 08 de abril 2024, Col. Boyacá 09 2024, Sede Agua tendida 10 de abril 2024 I.T Rafael Reyes 12 de abril 2024, Sede San Lorenzo 12 de abril 2024                                                                                                                         |   |  |  |                                                                                                                                  |
| 2 | Realizar al menos cuatro (4) verificaciones mensuales de las condiciones de transporte de alimentos a las instituciones educativas, de acuerdo a las directrices emitidas a la coordinación del PAE                                                                    | La contratista realizó 4 verificaciones de las condiciones de transporte de alimentos a las instituciones en las I. E. de acuerdo a las directrices emitidas por la coordinación del PAE, en:<br>* I.T. José Miguel Silva Plazas 03 de abril 2024<br>* I. E Quebrada becerra 18 de marzo 2024<br>* Sede Agua tendida 08 de abril 2024<br>* Sede Agua tendida 10 de abril 2024 | X |  |  | Actas de visita y Registros Fotográficos diligenciados en físico y en medio magnético, entregados en la oficina de contratación. |
| 3 | Disponer de su respectivo equipo, gramara y dotación según la normatividad sanitaria, para el ingreso a las unidades aplicativas en atención a su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo.                                                           | La contratista cuenta con la dotación completa, según la normatividad vigente para el ingreso a las unidades aplicativas.                                                                                                                                                                                                                                                     | X |  |  | Actas de visita y Registros Fotográficos diligenciados en físico y en medio magnético, entregados en la oficina de contratación. |
| 4 | Diligenciar la información en los formatos correspondientes de actas de visita, registro fotográfico, gramaje y demás formatos que se requieran, estos deberá coincidir con la actividad realizada y la directriz entregada por la supervisión y coordinación del PAE. | De conformidad con el cronograma enviado por la coordinadora y líder del PAE, la contratista, realizó 16 visitas en las I. E., tal y como se indica en el numeral 1                                                                                                                                                                                                           | X |  |  | Actas de visita y Registros Fotográficos diligenciados en físico y en medio magnético, entregados en la oficina de contratación. |
| 5 | Verificar la ejecución del plan de muestreo microbiológico y toma de muestras y contramuestras de los alimentos de las Instituciones Educativas asignadas.                                                                                                             | La contratista verificó el Plan de muestreo que se presenta, para la revisión de Cuenta de febrero                                                                                                                                                                                                                                                                            | X |  |  | N/A                                                                                                                              |
| 6 | Realizar encuestas de satisfacción a los beneficiarios del programa PAE en las Instituciones Educativas.                                                                                                                                                               | La contratista envió el enlace de la encuesta por correo a las I.E. del municipio, para ser remitido a los beneficiarios del PAE.<br><a href="https://forms.gle/ybFDLrDb8kDT6XV7">https://forms.gle/ybFDLrDb8kDT6XV7</a>                                                                                                                                                      | X |  |  | N/A                                                                                                                              |

|                |                               |                               |                           |
|----------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                | <b>Elaboró</b>                | <b>Revisó</b>                 | <b>Aprobó</b>             |
| <b>Fecha:</b>  | 17-10-2023                    | 18-10-2023                    | 20-10-2023                |
| <b>Cargo:</b>  | Secretaría General            | Secretaría General            | Alcalde Municipal         |
| <b>Nombre:</b> | Ángela Patricia García Cortés | Ángela Patricia García Cortés | Hernel David Ortega Gómez |
| <b>Firma:</b>  |                               |                               |                           |

|                                                                                                 |                                                                                     |             |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
|  <b>Quilama</b> | Sistema Integrado de Gestión                                                        |             |                |
|                                                                                                 | Gestión Contractual                                                                 |             |                |
|                                                                                                 | <b>FORMATO</b><br><b>INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |             |                |
| Nivel Central                                                                                   | Código: GC-F004                                                                     | Versión: 01 | Página: 4 de 5 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |  |  |                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Dar aviso inmediato y notificar oportunamente los casos de atención prioritaria (CAPS) en las instituciones educativas asignadas y la coordinación del programa de alimentación escolar, evidenciando los hallazgos de la adecuada e idónea ejecución del PAE (enfermedades transmitidas por alimentos ETA, no prestación del servicio, suministro de alimentos no autorizados e irregularidades entre otros). | Durante el periodo reportado en el presente informe, la contratista no reportó hallazgos que atenten contra la buena ejecución del contrato y ponga en riesgo el programa de alimentación escolar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X |  |  | N/A                                                                                                                              |
| 8  | Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, mesas públicas, comité de alimentación escolar -cae y demás convocadas o que le sean asignadas por la secretaría de educación en atención al objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                              | <p>La contratista participo en los comités de alimentación escolar (CAE) y reuniones convocadas por la supervisión y coordinación del programa PAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Participó en la elección del Comité Alimentación Escolar colegio Simón Bolívar el día 15 de marzo de 2024.</li> <li>- Participó en la elección Comité de Alimentación Escolar en el colegio Guillermo León Valencia el día 02 de abril 2024.</li> <li>-Realizó capacitación sobre hábitos de alimentación saludables en las I.E.</li> <li>✓ I.T San Antonio De Padua 05 de abril 2024</li> <li>✓ Sede Agua tendida 10 de abril 2024</li> <li>✓ Sede San Lorenzo 12 de abril 2024</li> <li>✓ Participó en la cuarta mesa de compras públicas 11 de abril 2024</li> <li>✓ Reunión Equipo PAE, donde nos recuerda los lineamientos a tener en cuenta a la hora de realizar las visitas en las I.E,</li> </ul> | X |  |  | Actas de visita y Registros Fotográficos diligenciados en físico y en medio magnético, entregados en la oficina de contratación. |
| 9  | Revisar remisiones y cupos, que deben estar acorde con las raciones efectivamente suministradas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | La contratista revisó las remisiones de entrega de productos, teniendo en cuenta los cupos por nivel, que son autorizados por la ETC y que se encuentran reportados en el SIMAT en las I. E. asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X |  |  | Actas de visita y Registros Fotográficos diligenciados en físico y en medio magnético, entregados en la oficina de contratación. |
| 10 | Entregar informes mensuales, con los                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | La contratista realizó el segundo informe de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X |  |  |                                                                                                                                  |

|         |                               |                               |                           |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|         | Elaboró                       | Revisó                        | Aprobó                    |
| Fecha:  | 17-10-2023                    | 18-10-2023                    | 20-10-2023                |
| Cargo:  | Secretaría General            | Secretaría General            | Alcalde Municipal         |
| Nombre: | Ángela Patricia García Cortés | Ángela Patricia García Cortés | Hernel David Ortega Gómez |
| Firma:  |                               |                               |                           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |   |  |  |                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------------------------------|
|    | debidos soportes, que permitan el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y las acciones desarrolladas relacionadas con el objeto del presente contrato.                                                                                                                                      | correspondiente al periodo comprendido entre el 14 de marzo de 2024 al 13 de abril de 2024, en cumplimiento de las obligaciones específicas pactadas en el contrato de prestación de servicios No. CCS-20240051. |   |  |  |                                                               |
| 11 | Entregar al supervisor del contrato por medio de correo electrónico y en medio magnético, un informe final que incluya documentos, bases de datos, actas, registros fotográficos, matrices y demás información que se haya elaborado y/o diligenciado como producto del objeto del presente contrato. | Este informe lo entregará la contratista, al finalizar el contrato y se está alimentando con los soportes de las actividades que se desarrollan a diario el cual sirve como insumo para el informe final.        | X |  |  | N/A                                                           |
| 12 | Las demás que con relación al ejercicio de sus funciones, experiencia, objeto y alcance del presente contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces                                                                                                                 | La contratista, realizó el consolidado de la caracterización de menaje realizado en las instituciones educativas asignadas como apoyo a la supervisión del programa.                                             | X |  |  | Se entrega CD con los correspondientes soportes de ejecución. |

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

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN.

Luego de recibir los trabajos ejecutados y basado en el informe: "Avance de actividades del contratista" se encuentra que este permite evidenciar el cumplimiento del objeto del contrato, permito presentar mi concepto favorable y por ende apruebo la cancelación de las acreencias sobre el mismo por cuanto el objeto se ha cumplido en el periodo comprendido entre el 14 de marzo al 13 de abril de 2024.

Para constancia se firma el presente informe en la secretaría de educación de Duitama a los 14 días del mes de mayo de 2024.

  
YOHANNA MILENA FLÓREZ DÍAZ  
C. C. No. 52.336.816 de Bogotá  
Supervisor

|         |                               |                               |                           |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|         | Elaboró                       | Revisó                        | Aprobó                    |
| Fecha:  | 17-10-2023                    | 18-10-2023                    | 20-10-2023                |
| Cargo:  | Secretaria General            | Secretaria General            | Alcalde Municipal         |
| Nombre: | Ángela Patricia García Cortés | Ángela Patricia García Cortés | Hernel David Ortega Gómez |
| Firma:  |                               |                               |                           |



CONTRATISTA: MARTHA LUCÍA ARIAS AVILÉS SUPERVISOR: YOHANNA MILENA FLÓREZ DÍAZ

PERIODO REPORTE: 14 – 03– 2024 AL 13–04– 2024 No. CONTRATO: CCS-20240051 FECHA INICIACIÓN: 14-02-2024 FECHA DE TERMINACIÓN: 03-06-2024

No. De INFORMES A PRESENTAR: 4 No. DEL PRESENTE INFORME: 2

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO, MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE CAMPO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DESARROLLADO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE DUITAMA (2).

Espacio para diligenciar en caso de adición en tiempo y/o valor:

PLAZO ADICIONADO: VALOR ADICIONADO: FECHA DE LA ADICIÓN y/o PRORROGA: NUEVA FECHA DE TERMINACION:

No. DE INFORMES A PRESENTAR: No. PRESENTE INFORME:

| REPORTE DEL CONTRATISTA |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | REPORTE DEL SUPERVISOR                               |                |                                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|
| I<br>T<br>EM            | ACTIVIDADES PACTADAS                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VERIFICACION EJECUCION DE ACTIVIDADES (CUMPLIMIENTO) |                | OBSERVACIONES (SOBRE CUMPLIMIENTO DE CADA ACTIVIDAD) |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | T                                                    | P <sup>r</sup> |                                                      |
| 1                       | Realizar catorce (14) visitas de acompañamiento a las entregas de los complementos de acuerdo a la modalidad R.I, RPS, y demás modalidades contempladas, en cada una de las instituciones asignadas, en atención a la programación de la coordinación de la supervisión. | En cumplimiento del objeto contractual para este periodo de ejecución, realicé 16 visitas de acompañamiento, verificando las condiciones de entrega de los complementos de acuerdo con las modalidades, que cumplan con lo estipulado en los lineamientos técnicos en las siguientes I.E:<br>Sede Carmen 14 de marzo 2024, I. E<br>Quebrada becerrra 18 de marzo 2024, I.E<br>Nueva Familia 19 de marzo 2024, C.N La<br>Presentación 20 de marzo 2024, I.T. Santo<br>Tomas de Aquino 21 de marzo 2024, Sede<br>Mirto 22 de marzo 2024, Col. Guillermo León<br>Valencia 01 de abril 2024, Col. Francisco de | x                                                    |                | N/A                                                  |



Nivel Central

Sistema Integrado de Gestión  
Gestión Contractual

FORMATO  
INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y  
TECNICOS

Código: GC-F008

Versión: 01

Página: 2 de 4

|  |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |  |  |     |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----|
|  |                                                                                                                                                                                                                                | Paula Santander 02 de abril 2024, I.T. José Miguel Silva Plazas 03 de abril 2024, Sede San Fernando 04 de abril 2024, I.T San Antonio De Padua 05 de abril 2024, Sede Agua tendida 08 de abril 2024, Col. Boyacá 09 2024, Sede Agua tendida 10 de abril 2024 I.T Rafael Reyes 12 de abril 2024, Sede San Lorenzo 12 de abril 2024, las actas son revisadas por la coordinadora del PAE y reposan en la carpeta de la SEM, y se entregan en físico con copia digital en la oficina de contratación del municipio.                                |   |  |  |     |
|  | Realizar al menos cuatro (4) verificaciones mensuales de las condiciones de transporte de alimentos a las instituciones educativas, de acuerdo a las directrices emitidas a la coordinación del PAE.                           | Realicé cuatro (4) verificaciones de las condiciones de transporte de los alimentos, de acuerdo a las directrices emitidas a la coordinación del PAE. En las siguientes I. E.:<br>* I.T. José Miguel Silva Plazas 03 de abril 2024<br>* I. E Quebrada becerria 18 de marzo 2024<br>* Sede Agua tendida 08 de abril 2024<br>* Sede Agua tendida 10 de abril 2024<br>Las actas son entregadas a la coordinadora del PAE y reposan en la carpeta de la SEM, y se entregan en físico con copia digital en la oficina de contratación del municipio. | X |  |  | N/A |
|  | Disponer de su respectivo equipo, gramara y dotación según la normatividad sanitaria, para el ingreso a las unidades aplicativas en atención a su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo.                   | Cuento con la gramera y la dotación respectiva, según normatividad sanitaria para el ingreso a las unidades aplicativas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X |  |  | N/A |
|  | Diligenciar la información en los formatos correspondientes de acta de visita, registro fotográfico, gramajes y demás formatos que se requieran que debe coincidir y la directriz entregada por la supervisión y coordinación. | Los formatos correspondientes a las actas de visita, registro fotográfico gramajes y fichas de caracterización se encuentran debidamente diligenciados y se entregan en físico y en                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X |  |  | N/A |

NOTA: - El resultado de la verificación en la ejecución de actividades será la base para la reevaluación del conflicto que se encuentre en el registro R-GJ-007 "Acta de recibo final".



Quintana

Sistema Integrado de Gestión

Gestión Contractual

FORMATO

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES - CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS

Nivel Central

Código: GC-F008

Versión: 01

Página: 3 de 4

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | medio magnético en la oficina de contratación del municipio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |  |  |     |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----|
| 5 | Verificar la ejecución del plan de muestreo microbiológico de los alimentos, la toma de muestras y contra muestras de los alimentos entregados en las instituciones educativas asignadas.                                                                                                                                                                                                                      | Realicé la revisión y verificación del plan de muestreo entregado por la Fundación Somos Manos Unidas en su informe de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X |  |  | N/A |
| 6 | Realizar encuestas de satisfacción a los beneficiarios del programa PAE, de las instituciones educativas, en atención a las orientaciones de la coordinación de la supervisión.                                                                                                                                                                                                                                | El enlace de la encuesta fue enviado por correo a las I.E. del municipio, para ser remitido a los beneficiarios del PAE.<br><a href="https://forms.gle/ybIDLrDb8kDT6XV7">https://forms.gle/ybIDLrDb8kDT6XV7</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X |  |  | N/A |
| 7 | Dar aviso inmediato y notificar oportunamente los casos de atención prioritaria (CAPS) en las instituciones educativas asignadas y la coordinación del programa de alimentación escolar, evidenciando los hallazgos de la adecuada e idónea ejecución del PAE (enfermedades transmitidas por alimentos eta, no prestación del servicio, suministro de alimentos no autorizados e irregularidades entre otros). | En el periodo transcurrido del informe no se han presentado hallazgos que atenten contra la buena ejecución del contrato y ponga en riesgo el programa de alimentación escolar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |  |  | N/A |
| 8 | Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, mesas públicas, comité de alimentación escolar -cae y demás convocadas o que le sean asignadas por la secretaría de educación en atención al objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                              | Participé en los comités de alimentación escolar (CAE) y reuniones convocadas por la supervisión y coordinación del programa PAE:<br>-Participé en la elección del Comité Alimentación Escolar colegio Simón Bolívar el día 15 de marzo de 2024.<br>- Participé en la elección Comité de Alimentación Escolar en el colegio Guillermo León Valencia el día 02 de abril 2024.<br>-Realicé capacitación sobre hábitos de alimentación saludables en las I.E.<br>✓ I.T San Antonio De Padua 05 de abril 2024<br>✓ Sede Agua tendida 10 de abril 2024<br>✓ Sede San Lorenzo 12 de abril 2024<br>Participación cuarta mesa de compras públicas | X |  |  | N/A |

NOTA: El resultado de la verificación en la ejecución de actividades será la base para la revolución del controlista que se encuentre en el registro R-GJ-007 "Acto de recibo final".

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                            |   |  |  |     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11 de abril 2024 <ul style="list-style-type: none"> <li>Reunión Equipo PAE, donde nos recuerda los lineamientos a tener en cuenta a la hora de realizar las vistas en las I.E.</li> </ul>                                                                  |   |  |  |     |
| 9  | Revisar las remisiones y cupos, los cuales deben estar acorde con las razones efectivamente suministradas.                                                                                                                                                                                             | Colaboré con la revisión de las remisiones de entrega de productos realizadas por el operador, teniendo en cuenta los cupos por nivel que son autorizados por la ETC y que se encuentran reportados en el SIMAT por las I. E. mencionadas en el numeral 1. | X |  |  | N/A |
| 10 | Entregar informes mensuales, con los debidos soportes, que permitan el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y las acciones desarrolladas relacionadas con objeto del presente contrato.                                                                                                     | Entregué el segundo informe de ejecución, en cumplimiento de las obligaciones específicas pactadas en el contrato de prestación de servicios No. CCS-20240051.                                                                                             | X |  |  | N/A |
| 11 | Entregar al supervisor del contrato por medio del correo electrónico y en medio magnético, un informe final que incluya documentos, bases de datos, actas registros fotográficos, matrices y demás información que se haya elaborado y/ o diligenciado como producto del objeto del presente contrato. | Este informe lo entregaré al finalizar el contrato y se alimenta con los soportes de las actividades que se desarrollan a diario el cual sirve como insumo para el informe final.                                                                          | X |  |  | N/A |
| 12 | Las demás que con relación al ejercicio de sus funciones y alcance del presente contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces.                                                                                                                                      | Realicé el consolidado de la caracterización de menaje en las instituciones educativas asignadas como apoyo a la supervisión del programa.                                                                                                                 | X |  |  | N/A |

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

  
 MARTHA LUCHA ARIAS AVILÉS  
 C.C No. 55.160.363  
 CONTRATISTA

  
 YOHANNA MILENA FLÓREZ DÍAZ  
 C.C. 52.376.816 de Bogotá  
 SUPERVISOR

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 55160363                                          | NÚMERO PLANILLA:               | 457982944  | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | MARTHA LUCIA ARIAS AVILES |                                                   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | marzo AÑO                 | 2024             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | DUITAMA              | DEPARTAMENTO:             | BOYACA                                            | DÍAS DE MORA:                  | 6          | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 22 11A 15        | TELÉFONO:                 | 7777777                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/04/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9998391592       |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |                                |            |                           |                  |

| 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 |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 1.100   | \$ 0 | \$ 208.000 | \$ 1.100 | \$ 209.10    |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 208.000 | \$ 1.100 | \$ 209.10    |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |        |           |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>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 |
| ESSC24                | ESSC24-COOSALUD ESS | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 162.500  | \$ 0        | \$ 900     | \$ 0        | \$ 162.500 | \$ 900 | \$ 0      | \$ 163.400   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 162.500  |             | \$ 900     |             | \$ 162.500 | \$ 900 | \$ 0      | \$ 163.400   |

| 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 COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 6.800    | \$ 6.800        | \$ 100        | \$ 0        | \$ 6.900        |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | <b>\$ 6.800</b> | <b>\$ 100</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 6.900</b> |

[illegible]

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 379.400</b> |
|--------------|-------------------|