INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

INFORME DE ACTIVIDADES No.	6	FECHA INFORME	01 AGO 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.0727.2024 DE 27 DE FEBRERO DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($24.750.000) M/CTE.
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA /CESIONARIO	MIKE ECHEVERRY ZAMORA
CONTRATISTA	DIANA CATERINNE ARCOS ESCOBAR
No. DE IDENTIFICACION	1.018.422.024
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS.
SUPERVISOR	MYRIAM JANNETHE ALVARADO BARRRERA Profesional Universitario Cod. 219 grado 4 COBERTURA EDUCATIVA
FECHA DE INICIO	05 DE MARZO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE JULIO DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	05 DE JULIO DEL 2024 AL 19 DE JULIO DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, MEDIANTE AL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SOPORTE NUTRICIONAL EN LA PLANEACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Elaborar minutas patrón, ciclos de menús y demás documentos requeridos para garantizar la prestación del servicio de alimentación escolar, de acuerdo con los lineamientos de la UApA en la Resolución 0335 de 2021 y demás normas que lo complementan. – PRODUCTO: Un (01) Servicio de Alimentación Escolar con elaboración de minutas patrón, ciclos de menús y documentos requeridos.	Se desarrollaron las fichas técnicas de cada uno de los productos a ofrecer en el PAE.	**MEDIO MAGNETICO: CD.** Anexo 1 Fichas técnicas PAE
2. Apoyar técnicamente a la supervisión en la revisión y validación de informes desde el componente	NA	NA

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
nutricional requeridos en las diferentes etapas contractuales, para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar en el Municipio de Yopal.		
3. Diseñar conjuntamente con el operador estrategias de promoción y seguimiento de hábitos saludables en el desarrollo del programa de alimentación escolar en el municipio de Yopal. – PRODUCTO: Un (01) Programa de Alimentación Escolar con estrategias de promoción y seguimiento de hábitos saludables.	NA	NA
4. Revisar y aprobar los intercambios y traslados presentados por el operador del Programa de Alimentación Escolar, en relación con los ciclos de menús, en los casos que sean necesarios. – PRODUCTO: Un (01) operador con revisión y aprobación de intercambios y traslados a los ciclos de menú.	Se revisaron y aprobaron satisfactoriamente los intercambios solicitados por el operador.	Correos aprobando los intercambios desde: alimentacionescolarpae@yopal-casanare.gov.co **MEDIO MAGNETICO: CD.** Anexo 2. Relación de intercambios.
5. Entregar al profesional del proceso administrativo la información desde el componente nutricional con sus soportes documentales respectivos, requeridos para la elaboración y presentación de los Informes de seguimiento y Supervisión desde la perspectiva nutricional. – PRODUCTO: 100% de información y soportes entregados al profesional del proceso administrativo.	NA	NA
6 validar técnicamente desde el componente nutricional la aplicación de descuentos al operador del PAE, conforme al anexo técnico y financiero y demás documentos establecidos cuando se requiera. – PRODUCTO: Un (01) operador con aplicación de descuentos desde el componente nutricional.	NA	NA
7. Realizar el registro, verificación y actualización de la información del componente nutricional registrado en el sistema de información web SiPAE establecido por el MEN y la Unidad Administrativa de Alimentación Escolar UApA y su uso en las etapas de ejecución del programa. –	Se realiza registro de las preparaciones y se encuentra pendiente por aprobación en SIPAE.	**MEDIO MAGNETICO: CD.** Anexo 3. Pantallazo SIPAE

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
PRODUCTO: 100% en registro, verificación y actualización de la información del componente nutricional registrado en el sistema SiPAE.		
8. Asistir y participar en el desarrollo de las mesas públicas y comités de planeación y seguimiento a la operación del Programa de Alimentación Escolar y, según los lineamientos de la Resolución 0335 de 2021. Producto: 100 % Mesas de trabajo o reuniones asistidas o asesoradas, según requerimientos.	Se realizó participación en el primer Comité Técnico Alimentación Saludable y Sostenible en el PAE – 10072024 y comité territorial PAE el día 02 de julio 2024.	**MEDIO MAGNETICO: CD.** Anexo 4. Comité UApA y territorial.
9. Realizar la consolidación y entrega de la información del componente nutricional para dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos efectuados por los entes de control, el MEN y los demás actores del Programa, en el marco de la planeación, implementación y ejecución del PAE. – PRODUCTO: 100% en el apoyo a las respuestas desde el componente nutricional.	No se han presentado requerimiento por entes de control	NA

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	9469942829	JULIO	$317,600
PENSION	9469942829	JULIO	$406,500
ARL	9469942829	JULIO	$13,300

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA MES JULIO DE PAGO No. 9469942829 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA DE PAGO 2024/07/15.
Nombre Contratista: DIANA CATERINNE ARCOS ESCOBAR **Identificación: 1.018.422.024**	**Firma**:

INFORME DE ACTIVIDADES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[**MYRIAM JANNETHE ALVARADO BARRRERA**], identificado con la cédula de ciudadanía No. [**46.363.087**], actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación del contrato 0727 de 2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: MYRIAM JANNETHE ALVARADO BARRRERA**
CARGO:	**CARGO:** Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 COBERTURA EDUCATIVA
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018422024		ARCOS ESCOBAR DIANA CATERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 23 N 37 87	YOPAL-CASANARE	6782650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	53254120	9469942829	I	2024/08/08	2024/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$737,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,003	$406,500			$2,540,003	$317,600			$0	$0			$2,540,003	$13,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,003	$406,500			$2,540,003	$317,600			$0	$0			$2,540,003	$13,300		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$2,540,003	$406,500			$2,540,003	$317,600			$0	$0			$2,540,003	$13,300		$0	$0
1	CC	1018422024	ARCOS DIANA	25-14	30	$2,540,003	$406,500	EPS005	30	$2,540,003	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,003	$13,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,003	$406,500			$2,540,003	$317,600			$0	$0			$2,540,003	$13,300		$0	$0

2024/07/15 04:12 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018422024		ARCOS ESCOBAR DIANA CATERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 23 N 37 87	YOPAL-CASANARE	6782650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	53254120	9469942829	I	2024/08/08	2024/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$737,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$0	$0	$406,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$0	$0	$406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$0	$0	$13,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$0	$0	$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$0	$0	$317,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$0	$0	$317,600
TOTAL				1	$737,400	$0	$0	$737,400

2024/07/15 04:12 PM

MUNICIPIO DE YOPAL

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Desde el *Sistema de Atención al Ciudadano*, me permito informar que al momento de la generación del presente certificado, el funcionario **DIANA CATERINNE ARCOS ESCOBAR** con número de identificación 1018422024, se encuentra a PAZ Y SALVO en el sistema -*SACv2* con las siguientes obligaciones:

- Requerimientos asignados.
- Correspondencia interna.
- Documentos pendientes de revisión o aprobación.
- Legalizaciones asignadas.

Se expide a los 22 días del mes de Julio del 2024.

Atentamente

Lorena Castaño

LORENA CASTAÑO CAMPOS
Técnico Administrativo

TELEFONO CONMUTADOR **(60 + 8) 6345913**
Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL – CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969