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

PERIODO REPORTE: 23/04/2020 AL 22/05/2020

CONTRATO No. 1494

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0020

FECHA INICIACIÓN: 23/04/2020

FECHA TERMINACIÓN: 22/07/2020

CONTRATISTA: ANGELA YOHANA TIRIA VALENCIA

INTERVENTOR: JOHN JAIRO VARGAS LASSO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Conocer y aplicar los lineamientos tecnico administrativos del Ministerio de educacion Nacional para la adecuada ejecucion del programa de alimentación escolar y la normatividad sanitaria vigente en alimentos y bebidas.	actividad realizada	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
2	Presentar y cumplir cronogramas de trabajo mensual EN FISICO especificando las actividades especificando las actividades a realizar (visitas a unidades, comités técnicos municipales y las demás actividades relacionadas con el contrato) en cumplimento del objeto contractual el cual debe estar visado por el supervisor del contrato, allegarlo dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en ejecución, el cual debe realizarse en el proporcionado por la oficina del Programa de Alimentación Escolar del Departamento de Boyacá	Se adjunta Cronograma de ejecución para El mes de 23 de abril al 22 de mayo, el cual es dado a conocer a la Oficina del PAE.	x			Cronograma entregado en el mes de 23 de abril al 22 de mayo en la Oficina del PAE.
3	Verificar el cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas, legales, contables y financieras, de la ejecución de los convenios interadministrativos celebrados entre el departamento y de Boyacá los municipios asignados por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto y ejecución del mismo, con ocasión del desarrollo del contrato y entregar al supervisor del contrato durante los cinco (5) primeros días de cada mes un informe detallado de acuerdo a los formatos anexos.	se realizo las visitas técnicas, y se dio a conocer los requerimientos a la supervision municipal y al operador, así como el seguimiento a los convenios interadministrativos.	x			Actas de Visita que se encuentra en carpeta del contratista en la oficina del PAE.
4	Cumplir con mínimo 16 visitas a las Instituciones Educativas de cada entidad territorial, de supervisión técnica en el mes, de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaria de Educación, y entidades competentes, dichas visitas se deben realizar a unidades aplicativas urbanas y rurales, presentando como mínimo 12 visitas en horario de servido y 4 en gramaje en bruto de acuerdo a los lineamientos del programa de alimentación escolar. En caso de que la Institución Educativa cuente con jornada única se deberán realizar 5 visitas de revisión de complemento alimentario am, las cuales harán parte de las 16 anteriores.	Se adjuntan 19 actas de visitas realizadas en los municipios de belén cerinza y tutaza	x			se anexan 19 actas con su respectivo reigsitro fotográfico
5	Realizar cuatro visitas de seguimiento prioritario en cada sede de las Instituciones Educativas asignadas, en el mes de acuerdo a las observaciones evidenciadas en las visitas realizadas durante en el mes.	actividad no programada para este periodo	x			

6	Diligenciar las actas de visita técnica y demás formatos en su totalidad, consignar en los espacios correspondientes lo observado de acuerdo a los lineamentos técnicos, resolución 29452 de 2017, resolución 2674 de 2013 y las demás reglamentación sanitaria vigente, entregados por los entes competentes. equipo técnico.	visitas técnicas realizadas con los formatos vigentes entregados por la secretaria de educación y teniendo en cuenta los lineamientos y reglamentación sanitaria vigente	x			19 Actas diligenciadas que reposan en la oficina del pae y Matriz de visitas e informes en el correo electrónico de la madrina del PAE.
7	Diligenciar formato de ficha de caracterización de unidades aplicativas cuando se efectúe visitas por primera vez a la unidad aplicativa y diligenciar la información correspondiente en la matriz.	actividad no programada para este periodo	x			
8	Apoyar la elaboración y seguimiento de los planes de mejora acorde al formato designado para tal fin y presentar los soportes respectivos en los tiempos estipulados.	actividad no programada para este periodo	x			
9	Asistir a las capacitaciones, reuniones informativas, reuniones de socializacion y demás casos que se requieren.	Se asistió a Reunión virtual Informativa El día 22 de mayo del presente año por parte del Gerente del PAE	x			
10	Acompañar las visitas del Ministerio de educación nacional, interventorías, organismos de control, y otras entidades que lo requieran, brindando la información requerida de la visita.	actividad no programada para este periodo	x			
11	Participar activamente en todas las reuniones de comités de seguimiento operativo que se realicen en el nivel municipal, provincial, y departamental, informando los hallazgos y pautas de mejoramiento para el cumplimiento de los convenios interadministrativos suscritos en los municipios asignados; cuando se reciba invitación para el comité de alimentación escolar-CAE realizar el respectivo acompañamiento	se realizo comités en los municipios de belén cerinza y tutaza	x			Actas de Comité Técnico del Municipio de Cerinza y Belén reposan en la Oficina del PAE.
12	Dar aviso inmediato y notificar oportunamente los casos de atención prioritaria (CAPS) en la zona supervisada a los supervisores del contrato y coordinación del programa de alimentación escolar de los hallazgos que atenten contra la buena ejecución, del programa y lo pongan en riesgo (enfermedades transmitidas por Alimentos ETA, no prestación del servicio, suministro de alimentos no autorizados, entre otros).	Se dio información correspondiente a lo solicitado a supervisores municipales	x			se notifica al municipio de forma oportuna
13	Apoyar Diligenciamiento de formatos F-29, informes, actas y demás documentos), para coadyuvar la supervisión de los convenios interadministrativos con los municipios.	Se envío por correo electrónico a la madrina correspondientes los F29 de los municipios asignados.	x			F29 reposan en el correo de la madrina del PAE.
14	Verificar el registro diario de beneficiarios revisando que los estudiantes que reciben el en se encuentren marcados con la Estrategia de permanencia "Alimentación Escolar" de la base de datos SIMAT, en comparación con las raciones efectivamente entregadas y cupos asignados a cada municipio certificados expedidos por el rector y demás documentos entregados por el municipio, con ocasión al desarrollo y ejecución del programa, y durante el mes hacer el seguimiento de los cupos realizando la auditoria correspondiente en todas las Instituciones Educativas.	Se verifica el SIMAT en cada visita para constatar la información real, así como el suministro.	x			se realiza veriifcacion de la infomracion
15	Apoyar la suscripción de las correspondientes actas parciales, de satisfacción, liquidación, y afines, requeridas en el marco de los convenios interadministrativos celebrados entre el departamento de Boyacá y los municipios asignados, previo cumplimiento de requisitos exigidos por departamento llevado el registro cronológico, y actualizado de pagos de municipio.	Se suscribe mensualmente la documentación requerida por el PAE Se suscribe mensualmente la documentación requerida por el PAE	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
16	Revisar remisiones, cupos, ejecuciones las cuales deben estar acordes con las raciones efectivamente suministradas	en cada visita se deja constancia de la información requerida	x			se deja evidencia en las visitas realizadas
17	Apoyar la suscripción de las correspondientes ejecuciones en el marco de los convenios interadministrativos celebrados entre el departamento de Boyacá y los municipios asignados, previo cumplimiento	se deja constancia	x			actividad se requiere todo el periodo para su verificación
18	Apoyar los requerimientos en los recesos académicos asignados por el supervisor del contrato, y por la coordinación técnica del programa de alimentación escolar del departamento.	actividad no programada para este periodo	x			
19	Realizar verificaciones de las condiciones del transporte que lleva los alimentos a las instituciones educativas, durante el periodo reportado para el pago.	Se ha realizado la verificación correspondiente en los Municipios de belén, cerinza y tutaza.	x			se verifica condiciones de vehículo y manejo de almacenamiento transitorio de las diferentes entregas

20	Entregar la información solicitada por el supervisor, coordinación tecnicao equipo PAE, en los términos establecidos para la misma, en procura del buen funcionamiento del Programa, así mismo apoyar la recolección de documentos e instituciones educativas asignadas.	Se realiza la entrega oportuna de la información solicitada por parte del PAE.	x			se entrega por correo del pae
21	Realizar seguimiento a comités de seguimiento operativo municipal ,verificando que el municipio asignado celebre los mismos, por lo menos cada 3 meses, de acuerdo a lo establecido en la resolución 29452 de 2017, ademas de asistir a estos y realizar acta de reunión, de la cual se entregara copia en la Oficina del PAE una vez realizado el comité.	se asiste y se levanta acta de comité en el Municipio de cerinza belén y tutaza	x			se deja la evidencia correspondiente en el pae.
22	Realizar seguimiento al municipio asignado, verificando que este, haga devolución de los rendimientos financieros que se hayan generado, a la Gobernación de Boyacá.	Se le informo a los supervisores municipales respecto a los requisitos que debe tener en cuenta para los fines pertinentes al programa.	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
23	Realizar seguimiento al Municipio para que su operador destine los componentes del valor destinado para cada uno de estos, especialmente el valor asignado para el pago de manipuladora de alimentos.	Actividad Realizada. En comités de los Municipio a se informo respecto al tema.	x			actividad realizada
24	Disponer de un correo electrónico el cual se enviara información correspondiente a la ejecución del contrato, este deberá ser enviado al supervisor, al inicio del contrato.	Se dispone de correo electrónico, el cual es anyelie29@hotmail.com	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
25	Apoyar a los municipios asignados, el desarrollo de estrategias sobre practicas pedagógicas de vida saludable, según directriz suministrada.	Actividad realizada	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
26	Presentar de manera personal los documentos correspondientes para el tramite de revisión de actividades y obligaciones contractuales, en los horarios establecidos po el Equipo Técnico.	Actividad realizada	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
27	Hacer entrega formal en medio física y magnética de toda la información a su responsabilidad como: actas, bases de datos, carpetas, registros, matrices,(Gerencia, sugerencia, pares profesionales) documentos, estadísticas, guías, entre otros que se hayan elaborado y/o diligenciado como producto del objeto contractual para el mes ejecutado.la cual debe ser organizada en una carpeta que debe reposar en el pae	Actividad realizada	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
28	Elaborar y suscribir los informes, actas, oficios y otras acciones relacionada con el objeto contractual , haciendo uso y manejo de los formatos (QUYNE E ISOLUCION)	Actividad realizada	x			El cumplimiento de la presente actividad requiere todo el periodo para su verificación.
29	El contratista deberá contar con su respectivo equipo computo tableta electrónica gramera termometro y dotación correspondiente según la normatividad sanitaria para el ingreso a las unidades aplicativas y su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo	Se hace uso de todos lo elementos requeridos para cumplir con el objeto del contrato.	x			
30	Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por la entidad conforme al objeto y alcance del contrato.	De ser generadas actividades adicionales se cuenta con la disposición de cumplirías.	x			

Firma:

Nombre: JOHN JAIRO VARGAS LASSO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: ANGELA YOHANA TIRIA VALENCIA

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-000421-EDUPAE

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46450483		TIRIA VALENCIA ANGELA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 # 18 52	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	627042105	9406196307	I	2020/06/19	2020/05/18	BANCOLOMBIA	0	$521,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	46450483	TIRIA ANGELA																		230301	30	$1,764,000	$282,300	EPS044	30	$1,764,000	$220,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,764,000	$18,500	0	$0	$0	No	$521,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,764,000	$282,300			$1,764,000	$220,500			$0	$0			$1,764,000	$18,500		$0	$0		$521,300

2020/05/23 05:29 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46450483		TIRIA VALENCIA ANGELA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 # 18 52	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	627042105	9406196307	I	2020/06/19	2020/05/18	BANCOLOMBIA	0	$521,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$282,300	$0	$0	$282,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$282,300	$0	$0	$282,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,500	$0	$0	$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,500	$0	$0	$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,500	$0	$0	$220,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$220,500	$0	$0	$220,500
TOTAL				1	$521,300	$0	$0	$521,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46450483		TIRIA VALENCIA ANGELA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 # 18 52	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	592335507	9404695985	I	2020/05/21	2020/04/06	BANCOLOMBIA	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	46450483	TIRIA ANGELA									X									230301	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	No	$254,900
Total	**Afiliados(1)**																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0		$254,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46450483		TIRIA VALENCIA ANGELA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 # 18 52	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	592335507	9404695985	I	2020/05/21	2020/04/06	BANCOLOMBIA	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$0**	**$0**	**$254,900**

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	26/05/2020		
CONTRATO _X___ CONVENIO _____	1494	DE FECHA: 23/04/2020	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA		
CONTRATISTA	ANGELA YOHANA TIRIA VALENCIA		NIT:46450483-1
			C.C:46450483
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JOHN JAIRO VARGAS LASSO		C.C:80245519
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 13.230.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 13.230.000,00	
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	23/04/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	22/07/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	23/04/2020 AL 22/05/2020		
RBPP N°	2020 00415 0020		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2749 AÑO: 2020, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE EDUCACIÓN se reunieron los señores, JOHN JAIRO VARGAS LASSO Interventor / Supervisor y el señor ANGELA YOHANA TIRIA VALENCIA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9404695985; 9406196307 del mes (es) abril, mayo de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 13.230.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.410.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 8.820.000,00
Sumas iguales	$ 13.230.000,00	$ 13.230.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 26295496346	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS:X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: JOHN JAIRO VARGAS LASSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANGELA YOHANA TIRIA VALENCIA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-000422-EDUPAE
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor