

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

PERIODO REPORTE: DEL 14-06-2025 AL 13-08-2025

CONTRATO No. 1614

REGISTRO BPpP No.: 2024004150267-A1

FECHA INICIACIÓN:14/03/2025

FECHA TERMINACIÓN: 13/08/2025

CONTRATISTA: ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROSINTERVENTOR: OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (99)

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Durante la ejecución de estos dos periodos laborales, se llevó a cabo el seguimiento a la Institución Educativa Agropecuario de Chivatá, la Institución Educativa Plinio Mendoza Neira y la Institución Educativa Técnica Rafael Uribe del municipio de Toca, abarcando tanto sus sedes urbanas como rurales. Este seguimiento se realizó en cada una de las unidades aplicativas, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.	Durante la ejecución de estos dos periodos laborales, se llevó a cabo el seguimiento a la Institución Educativa Agropecuario de Chivatá, la Institución Educativa Plinio Mendoza Neira y la Institución Educativa Técnica Rafael Uribe del municipio de Toca, abarcando tanto sus sedes urbanas como rurales. Este seguimiento se realizó en cada una de las unidades aplicativas, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.	X			
2	Participar de manera presencial en las reuniones, Comités de Seguimiento Operativo Municipal, mesas públicas y encuentros relacionados a la ejecución del programa convocados por las diferentes entidades gubernamentales.	Durante estos dos periodos se participo activamente en las reuniones presenciales y virtuales convocadas por la Gerencia del Programa de Alimentación Escolar (PAE). Como soporte se tienen los registros de asistencia de las reuniones y actividades estos reposan en el archivo físico de la dependencia. El 22 de julio se participó activamente en la segunda sesión del Comité Operativo de Seguimiento al PAE del municipio de Chivatá. Posteriormente, el 29 de julio, se participo en el Comité Operativo Extraordinario del PAE realizado en el municipio de Toca.	X			
3	Realizar 16 visitas de seguimiento y monitoreo a las instituciones educativas con sus sedes, si el Municipio asignado lo permite, para revisar el cumplimiento de lo establecido en los convenios interadministrativos, llevando a cabo la verificación de la entrega de las diferentes modalidades (ración preparada en sitio tipo almuerzo, complemento am/pm, ración industrializada) suministradas a los beneficiarios del programa, mediante el registro fotográfico y la implementación y diligenciamiento de los formatos establecidos.	Durante los dos periodos de ejecución se llevaron a cabo 27 visitas con el propósito de monitorear las diferentes modalidades del Programa de Alimentación Escolar (PAE), las cuales incluyen: Ración preparada en sitio tipo almuerzo, Complemento AM/PM, Ración industrializada. Adicionalmente, se realizaron visitas de gestión y acompañamiento para garantizar el adecuado funcionamiento del programa. Las visitas se efectuaron en las Instituciones Educativas del municipio de Chivatá y Toca,	X			

		<p>distribuidas de la siguiente manera:</p> <p>Periodo 4</p> <p>7 de julio: Sede Urbana Mixta – Complemento AM Sede Principal – Complemento tipo almuerzo</p> <p>8 de julio: Sede Ricayá Norte – Complemento AM Sede Ricayá Sur – Complemento tipo almuerzo</p> <p>9 de julio: Sede Carboneras – Complemento AM Sede Pontezuelas – Complemento tipo almuerzo</p> <p>10 de julio: I.E. Plinio Mendoza Neira – Sede Policarpa Salavarieta – Complemento AM</p> <p>11 de julio: Sede Ricayá Sur – Verificación de peso en bruto</p> <p>Periodo 5</p> <p>18 de julio: I.E. Plinio Mendoza Neira – Sede Principal y Sede Policarpa Salavarieta – Aclaración de dudas sobre ALPI 10 I.E. Técnica Rafael Uribe – Sede Principal – Sensibilización sobre producto ALPI 10</p> <p>24 de julio: Sede Moral y Siatoca – Complemento AM</p> <p>25 de julio: Sede Urbana Mixta y Sede Ricayá Norte – Complemento AM Sede Carboneras y Sede Principal – Complemento tipo almuerzo</p> <p>31 de julio: Sede Siatoca – Complemento tipo almuerzo</p> <p>5 de agosto: Sede Pontezuelas y Sede Carboneras – Complemento AM</p> <p>6 de agosto: Sede Ricayá Sur – Complemento AM Sede Principal – Complemento tipo almuerzo</p> <p>11 de agosto: Sede Siatoca – Complemento tipo almuerzo Sede Moral – Complemento AM</p> <p>13 de agosto: Sede Urbana Mixta – Complemento tipo almuerzo</p>				
4	Realizar seguimiento a las ejecuciones mensuales en cada uno de los municipios asignados mes a mes para el seguimiento del desarrollo del programa verificando la plataforma CHIP, el porcentaje de cumplimiento de compras locales, intercambios de materia prima y/o de ración autorizados, auditoría de cupos, días de no atención, ejecuciones y documentos para los desembolsos. Asimismo, hacer seguimiento a que el operador tenga en cuenta el cuadro de referencia de la minuta de costos anexo en los convenios interadministrativos.	Se realizó seguimiento a la ejecución del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en el municipio de Chivatá, en la Institución Educativa Agropecuario y sus respectivas sedes. Dicho seguimiento incluyó la verificación de intercambios de materia prima y/o raciones autorizadas, la auditoría de cupos, el control de días sin atención, así como la revisión de las materias primas suministradas por el operador.	X			
5	Diligenciar los formatos, actas, documentos, informes técnicos (F29) establecidos por las áreas financiera, jurídica, técnica, gestión social y sistemas del programa, entregándolos de manera oportuna en la oficina del PAE en medio físico y en digital, de acuerdo a los sistemas de información que maneja el programa	Durante estos periodos de ejecución se elaboraron las actas de visita, los informes correspondientes y los formatos exigidos por el Programa de Alimentación Escolar. Asimismo, el día 21 de julio se reportó a la líder de la zona centro el formato F29, en el cual se registraron las visitas realizadas desde el mes de mayo a julio.	X			
6	Consolidar y entregar de manera oportuna la información solicitada por el Supervisor del contrato, así como apoyar en la proyección de oficios para dar respuesta a los requerimientos realizados por los diferentes entes gubernamentales y/o entes de control. Adicionalmente,	Se brindó atención oportuna a las solicitudes de información, demostrando plena disposición para facilitar los datos requeridos en el momento adecuado. Por otra parte, se identificó que los estudiantes de la	X			

	participar activamente en las campañas estrategias diseñadas por el PAE.	Institución Educativa Agropecuario del municipio de Chivatá no cuentan con la autorización para el uso de imagen. En consecuencia, no ha sido posible implementar las estrategias previstas por el Programa de Alimentación Escolar (PAE).				
7	Realizar seguimiento a los planes de mejora que se implementen durante la ejecución del programa en las Instituciones Educativas de los municipios asignados cuando se requiera.	No se requirió acciones frente a esta actividad para el periodo en mención		X		
8	Promover la conformación de los CAE's, asistir a las reuniones y hacer entrega al equipo PAE de las actas de reunión y resoluciones de conformación. En caso de que no sean conformados en las I.E de los municipios asignados informar oportunamente al Equipo PAE para el respectivo seguimiento.	No fue necesario ejecutar acciones relacionadas con esta actividad durante los periodos mencionados. Sin embargo, es importante destacar que se ha reiterado a la rectora de la Institución Educativa Agropecuario del municipio de Chivatá, señora Martha Arias, la relevancia de llevar a cabo la sesión del Comité de Alimentación Escolar (CAE), la cual debe realizarse de manera bimestral. Del mismo modo, se informó a la supervisora municipal sobre la importancia de desarrollar dicho comité.		X		
9	Priorizar el acompañamiento en las visitas realizadas por los entes de control, Ministerio de Educación Nacional (MEN), Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UApA), Gobernación de Boyacá, interventorías y otras entidades, realizando el respectivo seguimiento con sus debidos soportes	No se requirió acciones frente a esta actividad para estos dos periodos en mención		X		
10	Comunicar y notificar oportunamente al supervisor del contrato las situaciones que representen un riesgo para la ejecución del programa como Casos de Atención Prioritaria (CAPS), Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), suministro de alimentos no autorizados, entre otros. Además, mantener estricta reserva y confidencialidad en la información que conozca por causa del contrato.	Se informó a la líder de la zona centro y a la profesora Fany supervisora del programa sobre una anomalía presentada en el municipio de Toca, en la Institución Educativa Técnica Rafael Uribe, sede principal. Asimismo, se notificó al coordinador del operador en este municipio para su respectiva gestión.		X		
11	Promover con los personeros municipales la conformación de las Veedurías Ciudadanas PAE y allegar a la oficina del programa las actas y/o resoluciones de conformación de acuerdo al anexo técnico de Participación ciudadana de la Resolución 00335 de 2021.	En relación con la veeduría del PAE, su conformación aún no ha sido lograda; sin embargo, se mantiene atento al desarrollo del próximo CAE con el propósito de incentivar la participación ciudadana en esta veeduría.		X		
12	Contar con sus respectivas herramientas tecnológicas y demás elementos necesarios para realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, incluyendo el certificado médico de aptitud para manipular alimentos que establece la normatividad sanitaria vigente	Se cuenta con los elementos necesarios para la ejecución del contrato.		X		
13	Mensualmente, entregar a la oficina del PAE los documentos generados producto del objeto contractual como actas, registros fotográficos, documentos e informes organizados en una carpeta, aplicando las directrices en relación a la Gestión Documental del Programa. Así como la entrega en digital de los documentos escaneados, matrices, bases de datos, informes, técnicos, entre otros teniendo en cuenta la tabla de retención documental.	Se realiza la entrega de las carpetas correspondiente a los periodos de ejecución mencionados, la cual incluye las actas de visita junto con sus soportes, como actas de gramaje, formatos de registro fotográfico, entre otros. Asimismo, se enviaron a Javier Carrillo las matrices correspondientes, debidamente diligenciadas.		X		

Firma: 
Nombre: OSCAR IVÁN CARRILLO GÓMEZ
INTERVENOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2025-003360-SECEDU**

Firma: 
Nombre: ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS
CONTRATISTA

ANGELA PATRICIA

RODRIGUEZ RIVEROS

CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121872335	NÚMERO PLANILLA:	7978736186	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CENTRO	TELÉFONO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	2	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1618785978
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/10		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 240.000	\$ 300	\$ 0	\$ 240.300	
SUBTOTALES:										\$ 240.000	\$ 300	\$ 0	\$ 240.300	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 187.500	\$ 300	\$ 0	\$ 187.800
SUBTOTALES:										\$ 187.500	\$ 300	\$ 0	\$ 187.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	
SUBTOTALES:										\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121872335	RODRIGUEZ RIVEROS ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE		\$ 1.500.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	1.500.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.500.000	\$ 187.500	\$ 0	\$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.500.000	\$ 112187233	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 436.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121872335	NÚMERO PLANILLA:	7978737131	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CENTRO	TELÉFONO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	1	AÑO:	2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1694681267
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 240.000	\$ 200	\$ 0	\$ 240.200
SUBTOTALES:										\$ 240.000	\$ 200	\$ 0	\$ 240.200

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 187.500	\$ 200	\$ 0	\$ 187.700
SUBTOTALES:										\$ 187.500	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 187.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:										\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1121872335	RODRIGUEZ RIVEROS ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.500.000				NO															25-14 COLPENSIONES	30	1.500.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.500.000	\$ 187.500	\$ 0	\$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.500.000	\$ 112187233	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 435.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121872335	NÚMERO PLANILLA:	7982651268	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CENTRO	TELÉFONO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0		2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	171997210
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000
SUBTOTALES:										\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500
SUBTOTALES:										\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900
SUBTOTALES:										\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1121872335	RODRIGUEZ RIVEROS ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.500.000				NO															25-14 COLPENSIONES	30	1.500.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.500.000	\$ 187.500	\$ 0	\$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.500.000	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 435.400

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

FECHA PRESENTE ACTA	29/08/2025	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	No. 1614	DE FECHA: 12/03/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL SERVICIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (99)	
CONTRATISTA	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS	NIT:1121872335-3 C.C:1121872335 C.C:1015424020
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 18.745.485,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 18.745.485,00
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	14/03/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° Error!	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	13/08/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 14 DE JUNIO DE 2025 AL 13 DE AGOSTO DE 2025	
RBPP N° _____	2024004150267-A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2644 AÑO: 2025, RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DECRETO 2006 se reunieron los señores, OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ Interventor / Supervisor y el señor ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS 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, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7978736186.7978737131.7982651268 del mes (es) junio,julio,agosto 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	\$ 18.745.485,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 7.498.194,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 11.247.291,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 18.745.485,00	\$ 18.745.485,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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: 097070080854	BANCO: Banco Davivienda 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: OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-003356-SECEDU**

* Si se requiere 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.

ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ RIVEROS
CONTRATISTA