FECHA: 19/12/2024

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

El Profesional de Apoyo Financiero del Programa PAE del Municipio de Uribia, autoriza el pago correspondiente a **16 días de C.A.J.M del mes de octubre Y 22 Días de residencia escolares** de raciones preparada en sitio con lo dispuesto en la resolución 18858 de 2018 lineamientos PAE para pueblos indígenas. del Contrato No. **028-2024 de 2024**, **FUNDACION JEKETI ACHIJIRRAWA WAYUU**

Contrato inicial__x___ **Otro si y /o Adición_____**

No CDP___20____ **No RP_____37_____**

CÓDIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO DEL CÓDIGO	VALOR A PAGAR EN EL PERIODO
2.3.2.02.02.009.13-692	RECURSOS DEL BALALNCE EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR	$ 86.654.028
2.3.2.02.02.009.13-28	EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR	$ 384.667.226
TOTAL, A PAGAR EN EL PERIODO		**$ 471.321.254**

Son: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L.

DEIVI ANDRIOLI GONZALEZ
Prof. Apoyo Financiero PAE

ALCALDIA MUNICIPAL
URIBIA GUAJ
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO:
FECHA: 20 | DIC | 2024
HORA: 9:30 pm
V: 2024/12/12 1022.

*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
ALCALDIA MUNICIPAL DE URIBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
NIT 892115155-4
CAPITAL INDIGENA DE COLOMBIA

Espacio Sticker - Sistema de Gestión Documental

Dirección Financiera

Certificado de Cumplimiento y Trámite de Pago (Contratos, convenios y ordenes de aceptación)

Información General

Contrato ☑ **Convenio** ☐ **Orden de Aceptación** ☐

N° de Contrato, Convenio, Orden de Servicio		Vigencia
28	DE	2024

Fecha de Inicio (Día | Mes | Año): 12 | FEB | 2024
Fecha de Finalización (Día | Mes | Año): 6 | DIC | 2024

Identificación NIT / CC	900.842.223	DV	3
Nombre del Contratista	FUNDACION JEKETI ACHIJIRRAWA WAYUU		
Correo Electrónico	fundacionjeketiwayuu@gmail.com		

Objeto del Contrato

PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR **EN LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA, INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDIGENA DE FLOR DEL PARAISO, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUMAINA MALEIWA**, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2018, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTÁNDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDÍGENAS.

Cuenta Bancaria

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.
# de Cuenta	63100001523
Tipo de Cuenta	CORRIENTE

SI EL TRÁMITE REQUIERE ENDOSO EN EL PAGO -- LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Nombre del Endosatario			
Identificación NIT / CC		DV	
Entidad Bancaria			
# de Cuenta			
Tipo de Cuenta			

Información Balance Financiero

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 5.671.601.774,00
Valor Adiciones (2)	
Valor Reducciones (3)	
Valor Total (4)	$ 5.671.601.774,00
Valor Total Girado (10)	$ 4.329.060.210,00
Valor Causado No Pagado (11)	$ 471.321.254,00
Valor Ejecutado (12)	$ 4.800.381.464,00
Valor Disponible por Pagar (13)	$ 871.220.310,00

% EJECUCIÓN: 84,6%

Balance (ANTICIPO)

Valor Anticipo Inicial (5)	$ -
Valor Anticipo Adiciones (6)	$ -
Valor Total del Anticipo (7)	$ -
(Menos) Valor Amortizado (8)	$ -
(Menos) Reintegros (9)	$ -
Saldo Pendiente por Legalizar (10)	$ -

Información Presupuestal

Unidad Ejecutora	# RP Compromiso	Recurso	Rubro Presupuestal	Valor
	37		2.3.2.02.02.009.12-6	$ 1.359.540.159,00
			2.3.2.02.02.009.13-28	$ 1.481.469.704,00
			2.3.2.02.02.009.12-691	$ 548.418.842
			2.3.2.02.02.009.13-692	$ 2.282.173.069
				$ -
				$ -
				$ -
			Total a Pagar	$ 5.671.601.774,00

Concepto de Pago	# Factura / Doc. Equivalente	Fecha: DD	Mes	Año	Vr. Total Factura / Doc. Equivalente	Vr. Amortización Anticipo	Vr. Giro
primer pago	FE-12	6	MAR	2024	$ 381.599.006,00	$ -	$ 381.599.006,00
segundo pago	FE-13	5	ABR	2024	$ 553.131.091,00	$ -	$ 553.131.091,00
tercer pago	FE-14	2	MAY	2024	$ 595.022.328,00	$ -	$ 595.022.328,00
cuarto pago	FE-15	5	JUN	2024	$ 631.306.002,00	$ -	$ 631.306.002,00
quinto pago	FE-16	2	JUL	2024	$ 564.574.974,00	$ -	$ 564.574.974,00
sexto pago	FE-17	5	AGO	2024	$ 347.240.612,00	$ -	$ 347.240.612,00
septimo pago	FE-18	8	AGO	2024	$ 623.683.564,00	$ -	$ 623.683.564,00
octuvo pago	FE-19	1	OCT	2024	$ 632.502.633,00	$ -	$ 632.502.633,00
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
TOTALES					$ 4.329.060.210,00	$ -	$ 4.329.060.210,00

INFORMACIÓN DEL PAGO (Factura - Cuenta de Cobro o Documento Equivalente)

# Factura o Documento Equivalente	FE-20	Fecha de Expedición Factura o Doc. Equivalente (Día | Mes | Año)	12 | NOV | 2024
Valor Base de la Factura o Documento Equivalente	$ 471.321.254,00		
Valor IVA de la Factura	$ -		
(Menos) Valor Amortización Anticipo	$ -		
Valor a Pagar	$ 471.321.254,00	Valor a Pagar en letras	CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L.

*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

Concepto de la Factura / Cuentas de Cobro / Documento Equivalente

NOVENO PAGO CORRESPONDIENTE A 16 DIAS C.A.J.M, 16 DIAS DE SEMI RESIDENCIA ESCOLAR Y 22 DIAS DE RESIDENCIA ESCOLAR DEL MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 028 DE 2024 AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDIGENA DE FLOR DEL PARAISO Y LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUMAINA MALEIWA, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2018, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTÁNDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDÍGENAS.

Autorización de Pago - Concepto: Productos Recibidos en Almacén

SI INGRESÓ PRODUCTOS AL ALMACEN ---- REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN >>>>>

Número de Entrada de Almacén

Fecha Entrada Almacén (Día | Mes | Año): 2024

Autorización de Pago - Concepto: Producto Recibido Documentación

SI EL PRODUCTO INGRESO EN LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN >>>>>>

Número de Entrada Sistema de Gestión Documental: URI2024ER005702

Fecha de Radicación (Día | Mes | Año): 18 | DIC | 2024

CERTIFICO que el proveedor del Bien o Servicio cumplió a satisfacción las especificaciones contenidas en el Contrato/Convenio/Orden de Aceptación, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
SI el presente trámite corresponde a Fiducias o Encargos Fiduciarios, o entidades con las que el MEN celebró convenios o contratos interadministrativos: CERTIFICO que, conforme lo establece el Art. 68 de la Ley 1687 de 2013, se ha cumplido la totalidad de los requisitos que hacen exigible el pago del presente contrato o convenio.

Para constancia Firmo a los 19 días del mes de Diciembre del Año 2024

Espacio para la Firma (Supervisor / Interventor)

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre	ANDRES RICARDO ROMERO ARRIETA
Identificación CC o NIT	1.124.519.932
Cargo	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPIO DE URIBIA
Dependencia	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPIO DE URIBIA

Datos de Contacto ⟶

Nombre	DELVIS ANDRIOLI GONZALEZ
Dependencia	FINANCIERO EQUIPO PAE
Correo Electrónico	dandrioly@semuribia.gov.co

Original: Dirección Financiera 1ra. Copia: Interventor/Supervisor

EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE URIBIA, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NO -028-2024– DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS RESOLUCIÓN 18858 DE 2018

CERTIFICA:

Que recibió a satisfacción de la **FUNDACION JEKETI ACHIJIRRA WAYUU,** El informe de actividades correspondiente al pago del mes de octubre. Del CONTRATO No **028-2024** cuyo objeto es la PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA, INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDIGENA DE FLOR DEL PARAISO, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUMAINA MALEIWA, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2018, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTÁNDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDÍGENAS,

Que de acuerdo al contrato las condiciones propuestas para este desembolso son:

1) Entrega de cronograma de raciones de RPS a las Instituciones Educativas y sus sedes estableciendo fechas y rutas a realizar, verificado y aprobado por el Líder de Cobertura de la ETC

2) Constancia de entrega de kits de aseo, insumos de aseo y planillas de entrega a establecimientos educativos emitidos por el Líder de cobertura de la ETC.

3) Soportes de realización de fumigación de los espacios de almacenamiento temporal de las RPS.

4) Evidencia de entrega de planillas de dotación al personal manipulador (elementos de bioseguridad)

5) Listas de entregas de las raciones alimentarias. Para este período las raciones entregadas corresponden a **95.438**, discriminadas de acuerdo al siguiente detalle:

RPS MES CORRESPONDIENTES OCTUBRE								
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	MODALIDAD DE ATENCION	BENEFICIARIOS MES OCTUBRE	DIAS ATENCION MES DE OCTUBRE	RACIONES PROGRAMADAS SEGÚN SIMAT	DESCUENTO RACIONES	RACIONES EFECTIVAMENTE ENTREGADAS	VALOR RACION (RPS)	TOTAL A PAGAR
INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE FLOR DE PARAISO (INCLUYE INTERNOS)	CAJM/CAJT	2697	16	43.152		43.152	$ 3.268	$141.020.736
	RESIDENCIA	293	22	6.446		6.446	$12.269	$ 79.085.974
INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA	CAJM/CAJT	1304	16	20.864		20.864	$ 3.268	$ 68.183.552
	RESIDENCIA	432	22	9.504		9.504	$12.269	$116.604.576
CENTRO ETNOEDUCATIVO	CAJM/CAJT	844	16	13.504		13.504	$ 3.131	$ 42.281.024

INTEGRAL RURAL NUMAIN MALEIWA	SEMI-RESIDENCIA	123	16	1.968		1.968	$12.269	$ 24.145.392
TOTAL		**5.693**		**95.438**	**-**	**95.438**		**$471.321.254**

De acuerdo a lo anterior el operador viene cumpliendo con el objeto pactado en el contrato de prestación del servicio programa de alimentación escolar PAE 028-2024

Luego de revisados y verificados los soportes presentados por el operador. Lo cual cumple con el establecido, se cancelará el valor de **CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L. ($471.321.254M/L)** correspondiente Al pago del mes de OCTUBRE

Para mayor constancia se expide la presente certificación a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2024.

ANDRES RICARDO ROMERO ARRIETA
SUPERVISOR

Proyectó	Revisó	Aprobó	Folios
Nombre: DEIVIS ANDRIOLIS financiero P.A.E SEM Uribia.	Nombre: MARGARITA IGUARAN IGUARAN Profesional de Permanencia SEM Uribia.	Nombre: MATILDE RODRIGUEZ Líder de COBERTURA SEM Uribia.	2

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
MES OCTUBRE AÑO: 2024

N° DE CONTRATO	028-2024		No de titulares de derecho		5.718
NOMBRE DE LA ENTIDAD	FUNDACION JEKETI ACHIJIRRA WAYUU		**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA**		900.842.223 -3
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA, INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDIGENA DE FLOR DEL PARAISO, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUMAINA MALEIWA**, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2018, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTÁNDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDÍGENAS.				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	CARLOS ANTONIO BOLAÑO SALGADO		**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**		1.124.034.450 DE CIENAGA
FECHA DE INICIO ATENCIÓN	12 DE FEBRERO DE 2024	**DURACIÓN**	186 días C.A.J.M Y 272 SEMI RESIDENCIA	**FECHA DE INICIO ATENCIÓN**	12 DE FEBRERO 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/LV ($ 5.671.601.774) M/CNTE				

MUNICIPIO	MES DE ATENCIÓN	TITULARES DE DERECHO	DIAS PROGRAMADO	COMPLEMENTO PROGRAMADO			COMPLEMENTO REALMENTE ENTREGADOS			CONSOLIDADOS DE COMPLEMENTOS NO ENTREGADOS		
				COMPLEMENTO AM	ALMUERZO	COMPLEMENTOS INTERNADO (4)	COMPLEMENTO AM	ALMUERZO	COMPLEMENTO SINTERNADO (4)	COMPLEMENTO AM	ALMUERZO	COMPLEMENTO SINTERNADO (4)
URIBIA	C.A.J.M FEBRERO	4.372	14	61.208			61.208					
URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	737	18		13.266	53.064		13.266	53.064			

URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	118	14		1.652	6.608		1.652	6.608			
URIBIA	C.A.J.M MARZO	4.853	18	87.354			87.344			10		
URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	737	27		19.899	79.596		19.899	79.596			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	116	18		134	536		134	536			
URIBIA	C.A.J.M ABRIL	4.543	21	95.403			95.403					
URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	697	30		20.910	83.640		20.910	83.640			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	113	21		134	536		134	536			
URIBIA	C.A.J.M MAYO	4.749	21	99.729			99.729					
URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	726	31		22.506	90.024		22.506	90.024			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	123	21		144	576		144	576			
URIBIA	C.A.J.M JUNIO	4.780	18	86.040			86.040					
URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	726	29		21.054	84.216		21.054	84.216			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	123	18		141	564		141	564			
URIBIA	C.A.J.M JULIO	4.774	12	57.288			57.288					

URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	730	16		11.680	46.720		11.680	46.720			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	123	12		135	540		135	540			
URIBIA	C.A.J.M AGOSTO	4.833	20	96.660			96.660					
URIBIA	RESIDENCIA ESCOLARES	736	31		22.816	91.264		22.816	91.264			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	123	20		143	572		143	572			
URIBIA	C.A.J.M SEPTIEMBRE	4.848	21	101.808			101.808					
URIBIA	RESIDENCIA SEPTIEMBRE	735	30		22.050	88.200		22.050	88.200			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	123	21		144	576		144	576			
URIBIA	C.A.J.M NOVIEMBRE	4.845	16	77.520			77.520					
URIBIA	RESIDENCIA OCTUBRE	725	22		15.950	63.800		15.950	63.800			
URIBIA	SEMI-RESIDENCIA	123	16		139	556		139	556			
TOTAL			**556**	**763.010**	**172.897**	**691.588**	**763.000**	**172.897**	**691.588**	**10**		

CONSOLIDADO DE PAGOS, FUENTES DE FINANCIACIÓN E INEJECUCIONES

VALOR CONTRATADO		$ 5.671.601.774						RECURSOS INEJECUTADOS		
RELACIÓN DE PAGOS	PAGO PROGRAMADO MES	FUENTES DE FINANCIACIÓN				VALOR EJECUTADO MES	VALOR TOTAL INEJECUTADO MES	POR MENOR NUMERO DE TDD MATRICULADOS	POR INASISTENCIA DE TDD MATRICULADOS	% DE AVANCE
		RECURSOS DEL BALALNCE EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR	EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR	RECURSOS DEL BALALNCE EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR	EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR					
FEBRERO	$ 404.532.196	$ 198.570.064	$ 183.028.942			**$381.599.006**				6,7 %
MARZO	$ 554.990.085	$ 283.372.588	$ 269.758.503			**$553.131.091**				16,5 %
ABRIL	$ 633.925.053	$ 309.363.201	$ 285.659.127			**$595.022.328**				27,0 %
MAYO	$ 642.967.306	$ 323.489.061	$ 307.816.941			**$631.306.002**				38,1 %
JUNIO	$ 423.431.805	$ 279.099.882	$ 285.475.092			**$564.574.974**				48,1%
JULIO	$ 527.863.326	$ 185.829.648	$ 27.801.554	$ 133.609.410		**$347.240.612**				54,2 %
AGOSTO	$ 625.697.903	$ 313.572.320		$ 310.111.244		**$623.683.564**				65,2 %
SEPTIEMBRE	$ 633.925.053	$ 302.222.277		$ 104.698.188	$ 225.582.168	**$632.502.633**				76,3%
OCTUBRE	$ 475.240.014			$ 86.654.028	$ 384.667.226	**$471.321.254**				84,6%

NOVIEMBRE	$ 749.029.033					$ -				
TOTAL	**$5.671.601.774**	**$ 2.195.519.041**	**$ 1.359.540.159**	**$ 635.072.870**	**$ 610.249.394**	**$4.800.381.464**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	

Este informe corresponde al pago del mes de octubre de raciones para preparada en sitio (RPS). Como lo indica el contrato **028-2024** del 12 de febrero,
Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de (2024).

INTERVENTOR/SUPERVISOR
Nombre: **ANDRES RICARDO ROMERO ARRIETA**
Cargo: **SECRETARIO DE EDUCACIÓN URIBIA**

Proyecto: DEIVIS ANDRIOLI GONZALEZ
PROFESIONAL FINANCIERO PAE

Original: Carpeta de contrato. 1ra. Copia: Interventor/Supervisor

INFORMACIÓN GENERAL							
Marque con una X el tipo de documento:							
CONTRATO	X	**CONVENIO**		**ORDEN DE ACEPTACIÓN**		Espacio para registro CORDIS	
Número:	**028**		de	**2024**			
Objeto: PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS INSTITUCIÓNES: INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDIGENA DE FLOR DEL PARAISO Y LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUMAINA MALEIWA, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2018 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTÁNDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE PARA PUEBLOS INDÍGENAS.							
Contratista:	**FUNDACIÓN WAYA JEKETI ACHIJIRAWA WAYUU.**						

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN						
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 14.0%0):	**07**	**de**	**FEBRERO**	**de**	**2024**	
Fecha aprobación de Pólizas Garantías:	**09**	**de**	**FEBRERO**	**de**	**2024**	
Fecha de inicio: Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	**12**	**de**	**FEBRERO**	**de**	**2024**	
Duración total:	**186 dias para la modalidad CAJM - 186 dias para la modalidad de semi Residencias Escolares – 272 dias para la modalidad de Residencias Escolares**					
Fecha de terminación:	**06**	**de**	**DICIEMBRE**	**de**	**2024**	

Prórrogas						
Adicional No.		**Tiempo (días calendario)**				
1						
2						
Fecha de terminación de acuerdo con la prórroga:	**Día**	**de**	**Mes**	**de**	**Año**	

Adiciones						
Adicional No.		**Valor ($)**				
1						
2						
Valor total:						
Suspensiones						
Adicional No.		**Tiempo (días calendario)**				
Fecha de terminación de acuerdo con la suspensión:	**Día**	**de**	**Mes**	**de**	**Año**	

Modificaciones		
Cláusula Nº		Breve descripción de la modificación
1		

BALANCE FINANCIERO

El contrato/convenio/orden de aceptación estipuló anticipo: SI _____ No __X___

*Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

Cuenta	Corriente	X	Ahorros		Número Cuenta: 631-000015-23	Banco:	BANCOLOMBIA

El interventor/supervisor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo*		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

Anticipo inicial %(1)	0,00%
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)	
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%

Balance General	
Concepto	Valor
Valor inicial (9)	$ 5.671.601.774
Valor Adiciones (10)	
Valor Reducciones (11)	
Valor Total (12)	$ 5.671.601.774
Valor pagado (13)	$ 4.329.060.210
Valor causado que no se ha pagado (14)	$ 471.321.254
Valor total ejecutado (15)	$ 4.800.381.464
Valor por ejecutar (16)	$ 871.220.310

Valor anticipo inicial (5)	$ -
Valor anticipo adiciones (6)	$ -
Valor total anticipo (7)	$ -
Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

Pagos realizados al contratista/entidad

Concepto (16)	Orden de pago (17)	Fecha (18)	Valor total factura (19)	Valor amortización anticipo (20)	Valor neto (21)	84,6%
PRIMER PAGO	115	21/03/2024	$ 381.599.006	$ -	$ 381.599.006	7%
SEGUNDO PAGO	208	16/04/2024	$ 553.131.091	$ -	$ 553.131.091	10%
TERCER PAGO	309	10/05/2024	$ 595.022.328	$ -	$ 595.022.328	10%
CUARTO PAGO	452	14/06/2024	$ 631.306.002	$ -	$ 631.306.002	11%
QUINTO PAGO	568	18/07/2024	$ 564.574.974	$ -	$ 564.574.974	10%
SEXTO PAGO	713	29/08/2024	$ 347.240.612	$ -	$ 347.240.612	6%
SEPTIMO PAGO	833	24/09/2024	$ 623.683.564	$ -	$ 623.683.564	11%
OCTAVO PAGO	1042	8/11/2024	$ 632.502.633	$ -	$ 632.502.633	11%
NOVENO PAGO					$ -	0%
DECIMO PAGO				$ -	$ -	0%
TOTALES			$ 4.329.060.210	$ -	$ 4.329.060.210	76%

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo. Si no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **Anticipo de Adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo de las adiciones. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial:** Este es valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones:** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas
11. **Valor Reducciones:** En esta casilla se deben incluir las reducciones realizadas
12. **Valor Total:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
13. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
14. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
15. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado).
16. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total y Valor Total Ejecutado.
17. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
18. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
19. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
20. **Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura
21. **Valor Amortización anticipo:** Registre el valor de amortización del anticipo para la factura, tenga en cuenta que este debe estar de acuerdo con la forma de amortización estipulada en el contrato/convenio/orden de aceptación inicial.
22. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (20)
23. **%:** Es la División entre el valor total del (11) y el valor total de la factura (19)

Cuando se trate de un convenio que estipule aportes en contrapartida, especificar la siguiente información:

Valor aporte contrapartida	$
Valor ejecutado contrapartida a la fecha	$
% de Ejecución contrapartida a la fecha	%

Cuando se trate de un convenio que entrega recursos para administrarlos, debe adjuntarse el "Informe de Ejecución Financiera Recursos Entregados en Administración" A-FM-CN-AC-02-06.

RENDIMIENTOS

El contrato/convenio/orden de aceptación generó rendimientos: SI _____ No__X__

Periodo de generación de rendimientos (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 714.0%9 de 2002, art. 50.	**SI X**	**NO**
	Marque con una X	

Estado de avance de la ejecución física a la fecha	**84,6 %**
Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente *Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.	
Descripción de la ejecución actual (De acuerdo con el cronograma de actividades):	

Nº	OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA/ENTIDAD	ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACIÓN
1	Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones contractuales.	**84,6 % de Avance:** Descripción del avance: La **FUNDACIÓN WAYA JEKETI ACHIJIRAWA WAYUU** según el informe presentado dio cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales relacionados a continuación: • El operador presenta la factura electrónica correspondiente al pago de la ejecución del mes **octubre.** **Fuente de verificación:** folio 3 - 4 • El operador presenta el parafiscal en el cual declaran que su personal se encuentra al día con el pago de seguridad social del mes de **octubre**. **Fuente de verificación:** folio 5 - 6 • El operador cuenta con el recurso humano, idóneo y capacitado para desarrollar adecuadamente las actividades del programa (coordinador, contador, supervisor de campo, auxiliares de bodega, dinamizadores y transportador), así mismo presento la planilla de pago de seguridad social de representante legal y equipo administrativo. **Fuente de verificación:** folio 7 – 15. • El operador presenta el resumen de la ejecución durante el mes de **octubre,** suministrando el informe mensual de actividades. **Fuente de verificación:** folio 16 - 28 • Según soportes suministrados en la cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre** del 2024, para la operación se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia

		diaria folio 902 - 1215. • El operador presentó los soportes contables de los **proveedores y transportadores** tales como: Formato datos del proveedor (aplica solo para los proveedores incluyendo los locales), paz y salvo, comprobantes de egreso, facturas de compras o cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos del proveedor (rut, cedula, cámara de comercio entre otros y los documentos del vehículo). **Fuente de verificación** Folio 29 – 146. • El operador presentó los soportes contables del **personal administrativo** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 147 - 183. • El operador presentó los soportes contables del **personal dinamizador de alimentos** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (cedula). **Fuente de verificación** Folio 184 - 633. • El operador presentó los soportes contables del **personal auxiliar de bodega** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 634 - 643. • Para el mes de octubre se realizó capacitación a las manipuladoras de alimentos, auxiliares de bodega, transportadores y supervisores de los establecimientos educativos, el tema tratado fue Hábitos y estilos de vida saludable y factores de prevención de riesgo y salud en el trabajo el día 18 del mes en mención. **Fuente de verificación** folio 650 - 662. • El operador realizó las actividades de limpieza y desinfección en las sedes educativas para la operación del mes de **octubre.** **Fuente de verificación** Folio 663 - 681. • Según informe suministrado, el operador presentó las remisiones de víveres, actas de entrega de elementos de aseo mensual de acuerdo a la cobertura atendida en cada sede educativa. **Fuente de verificación** Folio remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891. • El operador presento el certificado de cobertura por el rector y por el representante legal donde indican las raciones que se atendieron en los establecimientos educativos. **Fuente de verificación:** folio certificado representante legal 892 - 893, folio certificado del rector 894 - 901.

		• El operador presento el registro y control diario de asistencia durante el mes de **octubre**, debidamente diligenciado. **Fuente de verificación** folio 902 - 1215. • El operador relaciono su apoyo al fortalecimiento de la economía presentado el formato de compras locales. **Fuente de verificación** folio 1216 - 1217. • El operador presentó el informe de ejecución de recursos, donde indica las raciones entregadas por cada modalidad y el costo de las raciones. **Fuente de verificación** folio 1218 - 1219. • El operador presento el seguimiento realizado a las sedes educativas en el cual ejecuta el programa, por medio de las visitas de verificación en campo. **Fuente de verificación** folio 1223 - 1323. • El operador presentó la propuesta de experiencia significativa como aporte al mejoramiento del programa de alimentación escolar. **Fuente de verificación** folio 1324 - 1328 • El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. • El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. • El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335 • El operador como seguimiento a su trabajo presenta las evidencias fotográficas de su ejecución. **Fuente de verificación** folio 1343 - 1412.
		Entrega producto Sí _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
2	Cumplir a cabalidad con las condiciones pactadas en el contrato, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite dispuesto por el municipio de Uribia, según el procedimiento establecido y una vez alleguen los documentos pertinentes.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador cumplió con las condiciones del contrato, realizando la prestación de servicio en el **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO DE SIAPANA** (atención 1.304 estudiantes en la modalidad CAJM y 432 estudiantes en la modalidad de residencias escolares), **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUMAINA MALEIWA** (atención 844 estudiantes en la modalidad CAJM y 123 estudiantes en la modalidad de semi residencias escolares), **INSTITUCION**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDIGENA DE FLOR DEL PARAISO (atención 2697 estudiantes en la modalidad CAJM y 293estudiantes en la modalidad de residencias escolares), bajo la modalidad de atención de RPS, según soportes entregados con la cuenta de cobro correspondiente al mes de octubre del 2024, para la operación se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención.

Fuente de verificación: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 - 1215.

Cobertura atendida:
<table>
<tr><th colspan="9">RPS MES CORRESPONDIENTES OCTUBRE</th></tr>
<tr><th>ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS</th><th>MODALIDAD DE ATENCION</th><th>BENEFICIARIOS MES OCTUBRE</th><th>DIAS ATENCION MES DE OCTUBRE</th><th>RACIONES PROGRAMADAS SEGUN SIMAT</th><th>DESCUENTO RACIONES</th><th>RACIONES EFECTIVAMENTE ENTREGADAS</th><th>VALOR RACION (RPS)</th><th>TOTAL A PAGAR</th></tr>
<tr><td rowspan="2">INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE FLOR DE PARAISO (INCLUYE INTERNOS)</td><td>CAJM/CAJT</td><td>2697</td><td>16</td><td>43.152</td><td></td><td>43.152</td><td>$ 3.268</td><td>$141.020.736</td></tr>
<tr><td>RESIDENCIA</td><td>293</td><td>22</td><td>6.446</td><td></td><td>6.446</td><td>$12.269</td><td>$ 79.085.974</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SIAPANA</td><td>CAJM/CAJT</td><td>1304</td><td>16</td><td>20.864</td><td></td><td>20.864</td><td>$ 3.268</td><td>$ 68.183.552</td></tr>
<tr><td>RESIDENCIA</td><td>432</td><td>22</td><td>9.504</td><td></td><td>9.504</td><td>$12.269</td><td>$116.604.576</td></tr>
<tr><td>CENTRO ETNOEDUCATIVO</td><td>CAJM/CAJT</td><td>844</td><td>16</td><td>13.504</td><td></td><td>13.504</td><td>$ 3.131</td><td>$ 42.281.024</td></tr>
<tr><td>INTEGRAL RURAL NUMAIN MALEIWA</td><td>SEMI-RESIDENCIA</td><td>123</td><td>16</td><td>1.968</td><td></td><td>1.968</td><td>$12.269</td><td>$ 24.145.392</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>5.693</td><td></td><td>95.438</td><td>-</td><td>95.438</td><td></td><td>$471.321.254</td></tr>
</table>
Entrega producto Sí __X_ No ____
Ubicación: SEMURIBIA</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Elaborar los correspondientes informes parciales y finales en los cuales se evidénciela correcta ejecución de las obligaciones contractuales con sus respectivos soportes.</td><td>84,6 %de Avance:
Descripción del avance: El operador realizó la entrega del informe de actividades correspondiente al mes de octubre con sus respectivos soportes los cuales dan cumplimiento a la ejecución correcta de cada una de las obligaciones contractuales.
Fuente de verificación: séptima cuenta de cobro con sus respectivos soportes: folios del 1 al 1412

Entrega producto Sí _X_ No ___
Ubicación: SEMURIBIA</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Cumplir con el objeto del contrato, conforme a los Estudios y Documentos Previos, la Propuesta presentada y el contrato que se suscriba.</td><td>84,6 % de Avance:
Descripción del avance: El operador dio cumplimiento al objeto del contrato conforme a la documentación presentada y el contrato suscrito.
Las actividades realizadas en el mes de octubre fueron las siguientes:
• El operador presenta la factura electrónica correspondiente al pago de la ejecución del mes octubre.
Fuente de verificación: folio 3 - 4
• El operador presenta el parafiscal en el cual declaran que su personal se encuentra al día con el pago de seguridad social del mes de octubre.</td></tr>
</table>

		Fuente de verificación: folio 5 - 6 • El operador cuenta con el recurso humano, idóneo y capacitado para desarrollar adecuadamente las actividades del programa (coordinador, contador, supervisor de campo, auxiliares de bodega, dinamizadores y transportador), así mismo presento la planilla de pago de seguridad social de representante legal y equipo administrativo. **Fuente de verificación:** folio 7 – 15. • El operador presenta el resumen de la ejecución durante el mes de **octubre,** suministrando el informe mensual de actividades. **Fuente de verificación:** folio 16 - 28 • Según soportes suministrados en la cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre** del 2024, para la operación se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 - 1215. • El operador presentó los soportes contables de los **proveedores y transportadores** tales como: Formato datos del proveedor (aplica solo para los proveedores incluyendo los locales), paz y salvo, comprobantes de egreso, facturas de compras o cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos del proveedor (rut, cedula, cámara de comercio entre otros y los documentos del vehículo). **Fuente de verificación** Folio 29 – 146. • El operador presentó los soportes contables del **personal administrativo** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 147 - 183. • El operador presentó los soportes contables del **personal dinamizador de alimentos** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (cedula). **Fuente de verificación** Folio 184 - 633. • El operador presentó los soportes contables del **personal auxiliar de bodega** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 634 - 643. • Para el mes de octubre se realizó capacitación a las manipuladoras de alimentos, auxiliares de bodega,

		transportadores y supervisores de los establecimientos educativos, el tema tratado fue Hábitos y estilos de vida saludable y factores de prevención de riesgo y salud en el trabajo el día 18 del mes en mención. **Fuente de verificación** folio 650 - 662. • El operador realizó las actividades de limpieza y desinfección en las sedes educativas para la operación del mes de **octubre.** **Fuente de verificación** Folio 663 - 681. • Según informe suministrado, el operador presentó las remisiones de víveres, actas de entrega de elementos de aseo mensual de acuerdo a la cobertura atendida en cada sede educativa. **Fuente de verificación** Folio remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891. • El operador presento el certificado de cobertura por el rector y por el representante legal donde indican las raciones que se atendieron en los establecimientos educativos. **Fuente de verificación:** folio certificado representante legal 892 - 893, folio certificado del rector 894 - 901. • El operador presento el registro y control diario de asistencia durante el mes de **octubre**, debidamente diligenciado. **Fuente de verificación** folio 902 - 1215. • El operador relaciono su apoyo al fortalecimiento de la economía presentado el formato de compras locales. **Fuente de verificación** folio 1216 - 1217. • El operador presentó el informe de ejecución de recursos, donde indica las raciones entregadas por cada modalidad y el costo de las raciones. **Fuente de verificación** folio 1218 - 1219. • El operador presento el seguimiento realizado a las sedes educativas en el cual ejecuta el programa, por medio de las visitas de verificación en campo. **Fuente de verificación** folio 1223 - 1323. • El operador presentó la propuesta de experiencia significativa como aporte al mejoramiento del programa de alimentación escolar. **Fuente de verificación** folio 1324 - 1328 • El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. • El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al

<table>
<tr><td></td><td></td><td>comité 1410 - 1412.
• El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024
Fuente de verificación folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335
• El operador como seguimiento a su trabajo presenta las evidencias fotográficas de su ejecución.
Fuente de verificación folio 1343 - 1412.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Entrega producto Sí _X__ No ____
Ubicación: SEMURIBIA</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5</td><td rowspan="3">Responder por todos los elementos que le sean confiados.</td><td>84,6 % de Avance:</td></tr>
<tr><td>Descripción del avance: El operador se hace responsable por todos los elementos que se le han confiado, salvaguardando la información que se le ha suministrado, los cuales devolverá a la entidad contratante en el momento que sea requerido.

Fuente de verificación: Archivos que reposan en las oficinas de los operadores.</td></tr>
<tr><td>Entrega producto Sí __ No __X__
Ubicación: N/A</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6</td><td rowspan="2">Presentar los informes parciales y finales correspondientes sobre las actividades relacionadas con el objeto del contrato a suscribir, conservando su autonomía e iniciativa en las gestiones o actividades encomendadas, sin perjuicio a las cláusulas del contrato y las normas pertinentes.</td><td>84,6 % de Avance:</td></tr>
<tr><td>Descripción del avance: El operador realizó la entrega del informe de actividades correspondiente al mes de octubre con sus respectivos soportes los cuales dan cumplimiento a la ejecución correcta de cada una de las obligaciones contractuales.

Fuente de verificación: séptima cuenta de cobro con sus respectivos soportes: folios del 1 al 1412</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Estar y mantenerse a Paz y Salvo con sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión (Articulo 23 Ley 1150 de 2007)</td><td>84,6 % de Avance:
Descripción del avance: El operador presentó planillas de pago SISS (salud, pensión y riesgos laborales) del personal administrativo según el anexo 8, correspondiente al mes de octubre.

Fuente de verificación: planillas de Seguridad Social pagadas. Folios 7 – 15

<table>
<tr><th>CARGO</th><th>No DE PLANILLA</th><th>FECHA DE PAGO</th></tr>
<tr><td>REP. LEGAL</td><td>9476410492</td><td>05-12-2024</td></tr>
<tr><td>CONTADOR</td><td>9475072973</td><td>18-11-2024</td></tr>
<tr><td>EQUIPO 1</td><td>9475339947</td><td>12-11-2024</td></tr>
<tr><td>EQUIPO 2</td><td>9476795847</td><td>12-11-2024</td></tr>
<tr><td>EQUIPO 3</td><td>9476045924</td><td>03-12-2024</td></tr>
<tr><td>EQUIPO 4</td><td>9476232835</td><td>03-12-2024</td></tr>
<tr><td>EQUIPO 5</td><td>9476477787</td><td>03-12-2024</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		EQUIPO 6	9478473179	04-12-2024	
		Entrega producto Sí _X__ No ____ **Ubicación: SEMURIBIA**			
8	Colaborar con las actividades relacionadas con el Objeto Contractual, que le recomiende y sugiera el Supervisor del Contrato.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance**: El operador colabora con las actividades realizadas según el objeto contractual: Según el informe presentado, las acciones realizadas por el operador durante el mes de **octubre** fueron: • El operador presenta la factura electrónica correspondiente al pago de la ejecución del mes **octubre.** **Fuente de verificación:** folio 3 - 4 • El operador presenta el parafiscal en el cual declaran que su personal se encuentra al día con el pago de seguridad social del mes de **octubre**. **Fuente de verificación:** folio 5 - 6 • El operador cuenta con el recurso humano, idóneo y capacitado para desarrollar adecuadamente las actividades del programa (coordinador, contador, supervisor de campo, auxiliares de bodega, dinamizadores y transportador), así mismo presento la planilla de pago de seguridad social de representante legal y equipo administrativo. **Fuente de verificación:** folio 7 – 15. • El operador presenta el resumen de la ejecución durante el mes de **octubre,** suministrando el informe mensual de actividades. **Fuente de verificación:** folio 16 - 28 • Según soportes suministrados en la cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre** del 2024, para la operación se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 - 1215. • El operador presentó los soportes contables de los **proveedores y transportadores** tales como: Formato datos del proveedor (aplica solo para los proveedores incluyendo los locales), paz y salvo, comprobantes de egreso, facturas de compras o cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos del proveedor (rut, cedula, cámara de comercio entre otros y los documentos del vehículo). **Fuente de verificación** Folio 29 – 146. • El operador presentó los soportes contables del **personal administrativo** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan			

		la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 147 - 183. • El operador presentó los soportes contables del **personal dinamizador de alimentos** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (cedula). **Fuente de verificación** Folio 184 - 633. • El operador presentó los soportes contables del **personal auxiliar de bodega** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 634 - 643. • Para el mes de octubre se realizó capacitación a las manipuladoras de alimentos, auxiliares de bodega, transportadores y supervisores de los establecimientos educativos, el tema tratado fue Hábitos y estilos de vida saludable y factores de prevención de riesgo y salud en el trabajo el día 18 del mes en mención. **Fuente de verificación** folio 650 - 662. • El operador realizó las actividades de limpieza y desinfección en las sedes educativas para la operación del mes de **octubre.** **Fuente de verificación** Folio 663 - 681. • Según informe suministrado, el operador presentó las remisiones de víveres, actas de entrega de elementos de aseo mensual de acuerdo a la cobertura atendida en cada sede educativa. **Fuente de verificación** Folio remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891. • El operador presento el certificado de cobertura por el rector y por el representante legal donde indican las raciones que se atendieron en los establecimientos educativos. **Fuente de verificación:** folio certificado representante legal 892 - 893, folio certificado del rector 894 - 901. • El operador presento el registro y control diario de asistencia durante el mes de **octubre**, debidamente diligenciado. **Fuente de verificación** folio 902 - 1215. • El operador relaciono su apoyo al fortalecimiento de la economía presentado el formato de compras locales. **Fuente de verificación** folio 1216 - 1217. • El operador presentó el informe de ejecución de recursos, donde indica las raciones entregadas por cada modalidad y el costo de las raciones. **Fuente de verificación** folio 1218 - 1219.

		• El operador presento el seguimiento realizado a las sedes educativas en el cual ejecuta el programa, por medio de las visitas de verificación en campo. **Fuente de verificación** folio 1223 - 1323. • El operador presentó la propuesta de experiencia significativa como aporte al mejoramiento del programa de alimentación escolar. **Fuente de verificación** folio 1324 - 1328 • El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. • El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. • El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335 • El operador como seguimiento a su trabajo presenta las evidencias fotográficas de su ejecución. **Fuente de verificación** folio 1343 - 1412.
		Entrega producto Sí _X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
9	Custodiar los documentos la información que le sean entregadas, bajo cualquier forma, con ocasión de la ejecución del contrato.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador mantiene bajo custodia los documentos y la información que se les ha entregado, bajo cualquier forma, con ocasión de la ejecución del presente contrato. **Fuente de verificación**: Archivos que reposan en las oficinas de los operadores.
		Entrega producto Sí ___ No __X__ **Ubicación:** OFICINA DEL OPERADOR
10	Atender los llamados o reuniones que requieran de su presencia por parte de El Municipio.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador no fue citado a comité por parte de la secretaria de educación. El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de

		Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335
		Entrega producto Sí _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
11	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador no ha accedido a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.
		Entrega producto Sí ___ No __X__ **Ubicación: N/A**
12	Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos en su ejecución.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador obro con lealtad y buena fe en el desarrollo de cada una de las actividades requeridas en durante el mes de **octubre** del 2024. **Fuente de verificación:** Informe de ejecución Folio 1 al 1412.
		Entrega producto Sí __X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
13	Presentar las respectivas facturas o su documento equivalente, acompañada de los documentos soportes que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador realizó entrega de la factura No. **FE 20** con fecha del 12 de noviembre del 2024 por un valor de **$ 471,321,254,00** Lo cual corresponde al pago del mes de **octubre** del 2024 operación PAE en las modalidades de CAJM, semi residencias escolares y residencias escolares. **Fuente de verificación:** Factura de cobro folio 3 - 4. Soportes de cuenta de cobro folio del 1 al 1412

		 12/11/24, 9:29 Factura - eSago FUNDACION JEKETI ACHEJERAMA WAYUU NIT 900.912.227-7 CALLE 14 # 14-43 Tel. (605) 3202022013 Uribia - Colombia fundacionjekethwayuu@gmail.com Factura electronica de venta No. FE 20 Señores SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE URIBIA NIT 892.115.155-4 Teléfono (605) 3177176 - Ext. 0 Dirección CALLE 12 # 8-61 Ciudad Uribia - Colombia Fecha y hora Factura Generación 12/11/2024, 09:29 Expedición 12/11/2024, 09:29 Vencimiento 12/11/2024 Item / Descripción / Cantidad / Vr. Unitario / Vr. Total 1 NOVENO PAGO CORRESPONDIENTE A 16 DIAS C.A.J.M. 16 DIAS DE SEMI RESIDENCIA ESCOLAR Y 22 DIAS DE RESIDENCIA ESCOLAR DEL MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 078 DE 2024 AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE SAWAIA, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTERNADO INDÍGENA DE FLOR DEL PARAISO Y LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL MUNAINA MALEMA, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2018, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTÁNDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDÍGENAS. / 1.00 / 471,321,254.00 / 471,321,254.00 Total items: 1 Valor en Letras: Cuatrocientos setenta y un millones trescientos veintiun mil doscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte Total Bruto 471,321,254.00 IVA 0% 0.00 Total a Pagar 471,321,254.00 Forma de pago: Contado Medio de pago: Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 471,321,254.00 Observaciones: A esta fecha de venta estamos sujetos a la Ley 1231 de 2008, Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente los productos o la prestación de servicios descritos en esta Factura de Venta. Numero Autorización Electrónica "18764019332 aprobado en 20231214 prefijo FE desde el numero 9 al 200 Vigencia: 12 Meses Actividad Económica 5499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa CUFE: 4623fc5365cd9f7bfc2f9b1e4021e1524d0fa8f1283c6bdf11bf7725ca344a1212c75e5ac49b7444c1cb7d9ee **Entrega producto Sí _X__ No ___** **Ubicación:** SEMURIBIA
14	Entregar al finalizar el contrato al supervisor los documentos, archivos y correos que en desarrollo del contrato se hayan producido.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador al finalizar el contrato entregará los documentos, archivos y correos que se hayan generado en el desarrollo de la operación. Para este periodo correspondiente al mes de **octubre** del 2024, aporto como soportes para el pago documentos que garantizan el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **Fuente de verificación:** Informe de ejecución Folio 1 al 1412 **Entrega producto Sí _X__ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
15	Solicitar autorización escrita de la secretaria de educación para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador presenta la aprobación por parte del equipo PAE y la secretaria de educación del diseño para la impresión de las imágenes publicitarias. Así mismo presentó las actas de entrega de ciclos de menú y las actas de entrega de las fichas técnicas de información del PAE de acuerdo a las especificaciones impartidas. Aprobación de las piezas publicitarias. **Fuente de verificación** folio 540 - 543 Acta de entrega de ficha técnica de información PAE **Fuente de verificación** folio 544 - 602. Acta de entrega de ciclos de menú **Fuente de verificación** folio 603 - 658 Acta de entrega de ciclos de señalizaciones **Fuente de verificación** folio 659 – 714 **PRESENTADO EN EL INFORME DE MARZO** **Entrega producto Sí _X__ No ___** **Ubicación:** SEMURIBIA

<table>
<tr><td rowspan="3">16</td><td rowspan="3">Tramitar cuentas de cobro dentro de los diez (10) días calendario contados a partir del último día del mes vencido.</td><td>84,6 % de Avance:</td></tr>
<tr><td>Descripción del avance: El operador realizó entrega de la factura No. FE 20 con fecha del 12 de noviembre del 2024 por un valor de $ 471,321,254,00 Lo cual corresponde al pago del mes de octubre del 2024 operación PAE en las modalidades de CAJM, semi residencias escolares y residencias escolares.

Fuente de verificación: Factura de cobro folio 3 - 4. Soportes de cuenta de cobro folio del 1 al 1412

Fuente de financiación:
<table>
<tr><th>CÓDIGO PRESUPUESTAL</th><th>CONCEPTO DEL CÓDIGO</th><th>VALOR A PAGAR EN EL PERIODO</th></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.13-692</td><td>RECURSOS DEL BALALNCE EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR</td><td>$ 86.654.028</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.13-28</td><td>EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR</td><td>$ 384.667.226</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL, A PAGAR EN EL PERIODO</td><td>$ 471.321.254</td></tr>
</table>

12/11/24, 9:29 Factura - iSigo
FUNDACION JEKETI ACHEJERAINA WAYUU
NIT 900.842.223-3
CALLE 14 # 7-43
Tel: (605) 3202202013
Uribia - Colombia
fundacionjekewayuu@gmail.com
Factura electronica de venta
No. FE 20
Señores: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE URIBIA
NIT: 892.115.156-4 Teléfono: (605) 7177140 Ext. 0
Dirección: CALLE 12 # 8-61 Ciudad: Uribia - Colombia
Fecha y hora Factura
Generación: 12/11/2024, 09:25
Expedición: 12/11/2024, 09:25
Vencimiento: 12/11/2024
Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total
1 | NOVENO PAGO CORRESPONDIENTE A 16 DIAS CAJJM, 16 DIAS DE SEMI RESIDENCIA ESCOLAR Y 22 DIAS DE RESIDENCIA ESCOLAR DEL MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. CON DE 2024 AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL DE UAIPANA, INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INTRANCHI INTCHUA DE PUTOR DEL PARAISO Y LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL NUWAINA MALEMA, DURANTE LA VIGENCIA 2024, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 018858 DE 2016, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTANDARES Y LAS CONDICIONES MINIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDIGENAS. | 1,00 | 471.321.254,00 | 471.321.254,00
Total items: 1
Total Bruto: 471.321.254,00
Valor en Letras: Cuatrocientos setenta y un millones trescientos veintiun mil doscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte
IVA 0%: 0,00
Total a Pagar: 471.321.254,00
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 471.321.254,00
Observaciones:
A esta factura de venta aplicanle normas relativas sobre el cheque (artículo 5 de la Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente los mercancías o prestación de servicios descritos en este título valor. Numero Autorización Electronica 18764005160038 aprobado en 20221214 prefijo FE desde el numero 1 al 200 Vigencia: 12 Meses
Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p.
CUFE: 4323fc3565554fe7a6c98b1e4d2a1d1b5b6e1f28a4bd5118b7795a23e6a7f27e7b5ac9b7b6a1c6a3a759aa
Entrega producto Sí _x_ No ____
Ubicación: SEMURIBIA</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Crear mecanismos de PQRS, apoyando dentro de los términos, los requerimientos de las entidades de control y de la secretaria de educación municipal.</td><td>84,6 % de Avance:</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Descripción del avance: El operador dejo en cada establecimiento educativo como mecanismo de PQRS, el correo electrónico de la fundación y números de teléfonos del represente legal y supervisores de zonas para darle tramite a los PQRS.
También hizo entrega en cada sede educativa el buzón de sugerencias.
Fuente de verificación Folios: 1375 – 1429

PRESENTADO EN EL INFORME DE MARZO

El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE.
Fuente de verificación: Folio 1336 - 1342.</td></tr>
</table>

		El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335
		Entrega producto Sí _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
18	Las demás actividades que se le asignen y que sean afines con la naturaleza del contrato.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador da cumplimiento a los Lineamientos Técnicos - Administrativos, estándares y condiciones de operación del Programa, que hacen parte integral del presente documento. **Fuente de verificación:** informe de **octubre** folio 1 - 1412
		Entrega producto Sí _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
Nº	**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA/ENTIDAD**	**ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACIÓN**
1	Planear, organizar y ejecutar el suministro diario de los complementos alimentarios de conformidad con los ciclos de menús aprobados en el PAIP y garantizar que el personal que lleva a cabo las actividades desarrolladas durante la ejecución del PAE en las diferentes etapas del proceso, tenga la idoneidad y experiencia suficiente para el cumplimiento de sus funciones.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance El operador realiza la planeación de la compra de los alimentos según los dias de atención en el mes de **octubre**, ciclo de menú y la cobertura a atender. Antes de que los alimentos lleguen a la bodega realiza el proceso de limpieza y desinfección de la misma con el fin de garantizar las condiciones sanitarias según las indicaciones del plan de saneamiento básico aprobado en el PAIP para la vigencia 2024. La recepción y el empaque de los alimentos se realiza tomando las medidas necesarias para evitar la contaminación de los alimentos; Para la distribución de los insumos a las sedes educativas se realiza limpieza y desinfección de los vehículos destinados para el transporte de los alimentos. El operador cuenta con el personal idóneo para el cumplimiento de las funciones asignadas y capacitado según el plan de formación aprobado en el PAIP. Para la operación se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias

		escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 – 1215, remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891.
		Entrega producto Sí _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
2	Planear, organizar y ejecutar la atención del PAE y el suministro diario de los complementos alimentarios en la modalidad, clase, tiempos de consumo, cupos, unidades de servicio y estudiantes focalizados, acorde a la priorización definido por la entidad CONTRATANTE conforme al plan de remisiones aprobado en el PAIP, priorización y la focalización realizada al interior de cada establecimiento educativo.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador realiza la planeación de la atención del PAE y el suministro diario de los completos según la modalidad **CAJM, SEMI RESIDENCIAS ESCOLARES Y RESIDENCIAS ESCOLARES** para dicha planeación se utilizó el corte de Simat 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 – 1215, remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891.
		Entrega producto Sí _X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
3	Garantizar permanentemente la cantidad, calidad, inocuidad y oportunidad en la entrega de los complementos alimentarios a los beneficiarios del programa, en las condiciones del contrato y la normatividad existente, en especial en lo previsto en la ley 21 de 1991.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: Según soportes entregados con la cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre** del 2024, se pudo garantizar de forma permanente la entrega de raciones en cantidad, calidad, inocuidad y oportunidad a los beneficiarios del programa. Para la operación del se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 – 1215, remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891.
		Entrega producto Sí _X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
4	Cumplir con las minutas patrón y ciclos de menú aprobados en el PAIP.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador según los soportes entregados (remisiones de víveres, evidencias fotográficas, plan de compra mensual) dio cumplimiento con el ciclo de menú aprobado en el PAIP para la vigencia 2024. **Fuente de verficacion**: remisiones de víveres folio 682 - 830,

		evidencias fotográficas folio 1369 - 1374.
		producto Sí _X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
5	Capacitar a los dinamizadores (personal manipulador de alimentos) y realizar la entrega de la dotación que emplee para la operación del programa, al iniciar la atención y en el momento que sea necesario, de conformidad con lo establecido en la resolución No. 18858 de 2018.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: Para el mes de octubre se realizó capacitación a las manipuladoras de alimentos, auxiliares de bodega, transportadores y supervisores de los establecimientos educativos, el tema tratado fue Hábitos y estilos de vida saludable y factores de prevención de riesgo y salud en el trabajo el día 18 del mes en mención. **Fuente de verificación** folio 650 - 662.
		producto Sí _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
6	Hacer entrega del plan de alistamiento y el plan de menaje al suscribir el acta de inicio, para la aprobación por parte del supervisor,	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador entregó todas las matrices correspondientes al plan de alistamiento (también llamado como etapa preoperativa) para la aprobación por parte del supervisor y garantizar el inicio de la operación. **Fuente de verificación**: acta de aprobación de la etapa preoperativa folio 43 - 45. Para la ejecución del presente contrato no se contempló la entrega de menaje. **PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE FEBRERO**
		Entrega producto Sí _X _ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
7	Asistir a las mesas de seguimiento, comités y reuniones del PAE que se convoquen por el MEN, la secretaria de educación municipal, la supervisión y/o el comité de alimentación escolar PAE, participar activamente en los comités de alimentación, reuniones de veeduría ciudadana, control social, mesas públicas, comité de seguimiento operativo, entre otros.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del Avance: El operador no fue citado a comité por parte de la secretaria de educación. El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335

		Entrega producto Sí _X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA.
8	Disponer de personal administrativo de apoyo requerido para cada contrato, según tabla adjunta, que permita la solvencia suficiente para movilizar informes y cuentas dentro de los términos previstos por el contrato. En caso de que un operador tenga más de un contrato.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del Avance:** El operador dio cumplimiento a esta cláusula contractual presentando las hojas de vida del personal administrativo según anexo 8. El personal cumple con la experiencia e idoneidad requerida para garantizar la buena operatividad del programa. Así mismo presento la planilla de pago de seguridad social de representante legal y equipo administrativo **Fuente de verificación:** hojas de vida del personal enviadas por correo electrónico al profesional jurídico y cargados en el link de la secretaria de educación. **PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE FEBRERO** **Entrega producto Sí _X_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
9	Presentar con cada uno de los informes de ejecución para tramites de pago, paz y salvo expedido por los proveedores y del personal manipulador junto con la certificación del pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y ARL).	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador presentó como soporte de la cuenta de cobro los informes de ejecución financiera para trámite de pago. • El operador presentó los soportes contables de los **proveedores y transportadores** tales como: Formato datos del proveedor (aplica solo para los proveedores incluyendo los locales), paz y salvo, comprobantes de egreso, facturas de compras o cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos del proveedor (rut, cedula, cámara de comercio entre otros y los documentos del vehículo). **Fuente de verificación** Folio 29 – 146. • El operador presentó los soportes contables del **personal administrativo** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 147 - 183. • El operador presentó los soportes contables del **personal dinamizador de alimentos** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (cedula). **Fuente de verificación** Folio 184 - 633. • El operador presentó los soportes contables del **personal auxiliar de bodega** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 634 - 643. • Planillas de pago de la seguridad social correspondiente al mes de **octubre.**

		Fuente de verificación Folio 7-15
		Entrega producto Sí _X__ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA.
10	Coadyuvar el ejercicio del control social del programa PAE en las unidades de servicio a su cargo.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador con el fin de coadyuvar en el ejercicio del control social del programa PAE en las unidades de servicio a su cargo, dejo en cada establecimiento educativo como mecanismo de PQRS, el correo electrónico de la fundación y los números de teléfono del representante legal y supervisores de zona para dar trámite a las PQRS. **PRESENTADO EN EL INFORME DE MARZO.** El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335
		Entrega producto Sí __X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA.
11	Realizar una (1) rendición de cuenta (una a más tardar en el mes de agosto de la vigencia 2024) ante las autoridades tradicionales con injerencia al establecimiento educativo, padres de familia y personal docente	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador realizó la rendición de cuentas en los Establecimientos educativos de Numain Maleiwa el dia 13 de agosto, Siapana el dia 14 de agosto y Flor de paraíso el dia 15 de agosto, con el fin de brindar información a los actores del programa sobre la ejecución del mismo. **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1391 - 1399 **PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE AGOSTO**
		Entrega producto Sí __X_ No ____ **Ubicación:** N/A
12	Realizar una (1) actividad de estilo de vida saludable (a más tardar en el mes de octubre) en el establecimiento educativo con los	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador no dio cumplimiento a esta obligación debido a que esta actividad se ha de realizar

	beneficiarios del programa.	en el mes de noviembre según las indicaciones del equipo PAE. **Entrega producto Sí __ No __X__** **Ubicación:** N/A
13	Presentar experiencias significativas en el mes de noviembre del 2024, como soporte de la cuenta de cobro correspondiente al mes de octubre del 2024.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador no dio cumplimiento a esta obligación debido a que esta actividad se ha de realizar (a más tardar en el mes de noviembre de la vigencia 2024). **Entrega producto Sí __ No __X__** **Ubicación:** N/A
14	Presentar como soporte de pago cada mes soportes del seguimiento a la operación PAE en el establecimiento educativo, sede por sede.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador en el informe presentado, suministra las visitas de seguimiento realizadas a las sedes en las cuales ejecuta el PAE. **Fuente de verificación**: Folio 1223 - 1323 El operador también presenta las evidencias del seguimiento a la operación en las diferentes sedes educativas. **Fuente de verificación**: Folio 1343 – 1412. **Entrega producto Sí _X__ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA.
15	Hacer la atención del PAE durante los días efectivos de operación, que corresponde a los días de atención con estudiantes establecidos en el acto administrativo que fije el calendario escolar para la entidad territorial respectiva. En caso de suspensión del servicio, deberá ser reportado en forma inmediata a la gerencia PAE y al líder de gestión de la ETC.	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** Según soportes suministrados en la cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre** del 2024, el operador realizo la atención del programa de alimentación escolar durante 16 días para CAJM, 16 días para semi residencias escolares y 22 días para residencias escolares, según indicado en el calendario escolar. Para la operación del se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 – 1215, remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891. **Entrega producto Sí _X__ No __** **Ubicación:** SEMURIBIA
16	Promover las compras locales teniendo en cuenta que su proveedor cumpla con mínimo el 30%, según lo descrito en el artículo 7 de La Ley 2046 de 2020, así mismo, diligenciar y enviar en los tiempos establecidos el formato establecido por la Secretaría de Educación de	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador da cumplimiento a esta obligación aportando los soportes de la compra de alimentos locales con un minino 30% del valor de la compra total de los alimentos.

	Uribia y/o la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos Para Aprender UApA	**Fuente de verificación:** Formato de compras locales 1216 – 1217 **Entrega producto Sí _X_ No ___** **Ubicación:** SEMURIBIA.
17	Dar cumplimento en su integridad a lo dispuesto en la resolución No. 18858 de 2018 y la resolución No. 00335 de 2021 expedido por la unidad administrativa especial de alimentación escolar	**84,6 % de Avance:** **Descripción del avance:** El operador colabora con las actividades realizadas según el objeto contractual: Según el informe presentado, las acciones realizadas por el operador durante el mes de **octubre** fueron: • El operador presenta la factura electrónica correspondiente al pago de la ejecución del mes **octubre.** **Fuente de verificación:** folio 3 - 4 • El operador presenta el parafiscal en el cual declaran que su personal se encuentra al día con el pago de seguridad social del mes de **octubre**. **Fuente de verificación:** folio 5 - 6 • El operador cuenta con el recurso humano, idóneo y capacitado para desarrollar adecuadamente las actividades del programa (coordinador, contador, supervisor de campo, auxiliares de bodega, dinamizadores y transportador), así mismo presento la planilla de pago de seguridad social de representante legal y equipo administrativo. **Fuente de verificación:** folio 7 – 15. • El operador presenta el resumen de la ejecución durante el mes de **octubre,** suministrando el informe mensual de actividades. **Fuente de verificación:** folio 16 - 28 • Según soportes suministrados en la cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre** del 2024, para la operación se utilizó el corte de Simat del 17 de septiembre del 2024. Se atendió una cobertura de 4845 estudiantes en la modalidad de CAJM x 16 días de atención, 123 modalidad Semi Residencias escolares x 16 días de atención y 725 beneficiarios en la modalidad residencias escolares x 22 días de atención. **Fuente de verificación**: certificado de cobertura folio 892 - 893, certificado rector 894 - 901, asistencia diaria folio 902 - 1215. • El operador presentó los soportes contables de los **proveedores y transportadores** tales como: Formato datos del proveedor (aplica solo para los proveedores incluyendo los locales), paz y salvo, comprobantes de egreso, facturas de compras o cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos del proveedor (rut, cedula, cámara de comercio entre otros y los documentos del vehículo). **Fuente de verificación** Folio 29 – 146. • El operador presentó los soportes contables del **personal administrativo** tales como: paz y salvo,

		comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 147 - 183. • El operador presentó los soportes contables del **personal dinamizador de alimentos** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (cedula). **Fuente de verificación** Folio 184 - 633. • El operador presentó los soportes contables del **personal auxiliar de bodega** tales como: paz y salvo, comprobantes de egreso, cuentas de cobro que soportan los paz y salvos, documentos que soportan la cuenta de cobro (Rut, cedula). **Fuente de verificación** Folio 634 - 643. • Para el mes de octubre se realizó capacitación a las manipuladoras de alimentos, auxiliares de bodega, transportadores y supervisores de los establecimientos educativos, el tema tratado fue Hábitos y estilos de vida saludable y factores de prevención de riesgo y salud en el trabajo el día 18 del mes en mención. **Fuente de verificación** folio 650 - 662. • El operador realizó las actividades de limpieza y desinfección en las sedes educativas para la operación del mes de **octubre.** **Fuente de verificación** Folio 663 - 681. • Según informe suministrado, el operador presentó las remisiones de víveres, actas de entrega de elementos de aseo mensual de acuerdo a la cobertura atendida en cada sede educativa. **Fuente de verificación** Folio remisiones de víveres 682 - 830, acta de aseo mensual 831 - 891. • El operador presento el certificado de cobertura por el rector y por el representante legal donde indican las raciones que se atendieron en los establecimientos educativos. **Fuente de verificación:** folio certificado representante legal 892 - 893, folio certificado del rector 894 - 901. • El operador presento el registro y control diario de asistencia durante el mes de **octubre**, debidamente diligenciado. **Fuente de verificación** folio 902 - 1215. • El operador relaciono su apoyo al fortalecimiento de la economía presentado el formato de compras locales. **Fuente de verificación** folio 1216 - 1217. • El operador presentó el informe de ejecución de recursos, donde indica las raciones entregadas por cada modalidad y el costo de las raciones. **Fuente de verificación** folio 1218 - 1219.

		• El operador presento el seguimiento realizado a las sedes educativas en el cual ejecuta el programa, por medio de las visitas de verificación en campo. **Fuente de verificación** folio 1223 - 1323. • El operador presentó la propuesta de experiencia significativa como aporte al mejoramiento del programa de alimentación escolar. **Fuente de verificación** folio 1324 - 1328 • El operador presento las certificaciones emitidas por cada rector de los establecimientos educativos donde opera, en el cual manifiesta la asistencia al comité de dinamizadores PAE. **Fuente de verificación:** Folio 1336 - 1342. • El operador participó del seguimiento del comité de dinamizadores PAE en los Establecimientos educativos de Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación:** evidencia de la asistencia al comité 1410 - 1412. • El operador hizo la apertura de buzón en las sedes educativas donde opera el programa de alimentación escolar Siapana, Numain Maleiwa y Flor de paraíso el día 31 de octubre del 2024 **Fuente de verificación** folio Actas de seguimiento a la apertura de buzón 1329 - 1335 • El operador como seguimiento a su trabajo presenta las evidencias fotográficas de su ejecución. **Fuente de verificación** folio 1343 - 1412.
		Entrega producto Sí _X__ No ___ **Ubicación:** SEMURIBIA.
18	Las demás que señale el ministerio de educación nacional, en los lineamientos técnicos-administrativos, estándares y condiciones de operación del programa, que hacen parte integral del presente documento.	**84,6 % de Avance:**
		Descripción del avance: El operador da cumplimiento a los Lineamientos Técnicos - Administrativos, estándares y condiciones de operación del Programa, que hacen parte integral del presente documento. **Fuente de verificación:** informe de **octubre** folio 1 – 1412
		Entrega producto Sí _X__ No ___ **Ubicación:** SEMURIBIA.

Nº	OBLIGACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Designar al supervisor del contrato, el cual será el que actuará en representación de la Alcaldía Municipal de Uribia	**Descripción del avance:** Cumplió con la obligación de acuerdo a la cláusula N.8 del contrato No-028-2024 donde designa como supervisor del contrato al secretario de Educación del municipio de Uribia Dr. ANDRES RICARDO ROMERO ARRIETA
2	Certificar y efectuar los pagos causados por EL CONTRATISTA.	Se ha dado cumplimiento a la esta obligación por parte de la Administración Municipal.
3	Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados	A esta obligación se le dará cumplimiento, en la medida que el operador presente sus cuentas de cobro, según lo indicado en

		el manual de cuentas.

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)			
Nº	**Problema identificado que afecta la ejecución**	**Justificación**	**Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados**
1			

OBSERVACIONES (Presente en este apartado aspectos importantes de la ejecución contractual)				
Se harán efectivas Pólizas (Diligencie con una X)	**SI**		**NO**	**X**
¿Por qué? - Anexar Soportes				
¿Se debe declarar el incumplimiento? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	**X**
¿Se interpusieron multas? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	**X**

RECOMENDACIONES	
1	Se solicita al operador radicar los informes parciales de ejecución dentro de los términos establecidos en el contrato.
2	

Este informe corresponde la **novena** cuenta de cobro correspondiente al mes de **octubre del 2024**. Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 19 días del mes de diciembre del 2024.

ANEXOS
Soporte de pagos de Salud y Pensión
Certificación de pago de aportes de parafiscales, expedido por contador público o representante legal
Informe de Ejecución Financiera Recursos Entregados en Administración

OBSERVACIÓN	
Personas Naturales	
Persona Jurídica	**X**
Cuando se trate de un convenio que entrega recursos para administrarlos	

SUPERVISOR
Nombre: ANDRÉS RICARDO ROMERO ARRIETA
Cargo: Secretario de Educación Municipal de Uribia

Elaboró: Liz Ariana Molina Gómez
Ingeniera de alimentos – Líder PAE

Revisó: Matilde Rodríguez
Líder de cobertura V.°B°.:

Original: Carpeta de contrato. 1ra. Copia: Supervisor