
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	VERSIÓN: 0
	PROCESO: Gestión contractual y adquisiciones	CÓDIGO: GCA - FR - 13
FORMATO: Informe de ejecución y cumplimiento de obligaciones (CPS y apoyo a la gestión)		VIGENTE DESDE: 23/05/2025

INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato número:	AÑO CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARGO DEL SUPERVISOR
UAPA-OPS-037-2025	2025	HELGA PAOLA PACHECO RIOS	Asesora Dirección General
Objeto: Prestar servicios profesionales especializados para garantizar que las Juntas de Acción Comunal sean receptores de la política pública de alimentación escolar y su incidencia en las decisiones de impacto en sus comunidades			
Nombre del contratista:	ANDRÉS MAURICIO SARMIENTO MASMELA		
Valor del contrato	CIENTO VEINTIÚN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$121.000.000)		
Plazo	Once (11) meses		
Modificaciones	No Aplica		
Garantías	No Aplica		

EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE EL CONTRATISTA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/07/2025 AL 31/07/2025. POR LO ANTERIOR, DESCRIBO A CONTINUACIÓN EL ESTADO DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%) (Avance en el cumplimiento del objeto pactado (entrega de productos y/o servicios / el total del objeto pactado en productos y/o servicios) * 100)	56,67%
Descripción de la ejecución actual (De acuerdo con el cronograma de actividades):	
I. Obligaciones generales del contratista	
El contratista indica que ha dado estricto cumplimiento a las obligaciones generales, relacionadas en el contrato.	El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

II. Obligaciones específicas del contratista		
No.	Obligación	Actividades realizadas
1	Proponer estrategias de vinculación efectiva de las Juntas de Acción Comunal (JAC) en la operación del PAE, que sean incluidas en el diseño de la política pública de alimentación escolar, con énfasis en su impacto social y comunitario, a partir del marco normativo existente.	Descripción del avance: Se participa en el proceso de asistencia técnica con la ETC ipiales para la vinculación de Organismos Comunales a la Operación de PAE Evidencia verificable: Informe comisión drive obligación No. 1
2	Diseñar herramientas o mecanismos para que las Juntas de Acción Comunal formulen propuestas o iniciativas que potencien su participación en la operación del programa de alimentación escolar en sus territorios.	Descripción del avance: Se realizan el GANTT para el seguimiento de las apestas de la democratización del PAE Evidencia verificable: drive obligación No. 2

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	VERSIÓN: 0
	PROCESO: Gestión contractual y adquisiciones	CÓDIGO: GCA - FR - 13
FORMATO: Informe de ejecución y cumplimiento de obligaciones (CPS y apoyo a la gestión)		VIGENTE DESDE: 23/05/2025

3	Proponer los mecanismos de democratización del programa de alimentación escolar que sean incorporados en el proceso de formulación de la política pública generando el tejido social y fortalecimiento de la participación ciudadana.	Descripción del avance: Se realizan aportes a la propuesta Modulo ABC del Pae de la Escuela PAE Evidencia verificable: drive obligación No. 3
4	Facilitar espacios de trabajo conjunto entre las comunidades e instituciones públicas para fortalecer la cooperación y el cumplimiento de los objetivos establecidos por la Unidad para la democratización del PAE	Descripción del avance: Se realiza sesión de trabajo con la DNP y Mininterior para revisar escenarios de aporte a las Políticas Publicas de Participación y Comunal Evidencia verificable: drive obligación No. 4
5	Identificar mecanismos para la apropiación de las comunidades sobre las posibilidades de participación y control en el desarrollo del Programa de Alimentación Escolar para garantizar su sostenibilidad y efectividad	Descripción del avance: Se realiza la base de identificación de Porcentajes de sedes que las ETC deben contemplar en procesos de vinculación de organizaciones de base comunitaria del PAE Evidencia verificable: drive obligación No. 5
6	Realizar los informes requeridos por el supervisor en desarrollo del objeto contractual	Descripción del avance: Se realiza el informe de actividades realizadas en el mes de junio Evidencia verificable: drive obligación No. 6
7	Asistir oportunamente a las reuniones que le sea convocado en desarrollo de las obligaciones derivadas de su objeto contractual.	Descripción del avance: Asistencia a las reuniones del equipo directivo Evidencia verificable: drive obligación No. 7
8	Cumplir con las demás instrucciones que sean impartidas por el supervisor del contrato que tengan relación con el objeto del mismo, con calidad, oportunidad y pertinencia.	Descripción del avance: No se requirieron actividades adicionales durante el periodo causado Evidencia verificable: N/A

III. Asignaciones en el Sistema de Gestión Documental:


Que el estado de mis asignaciones en el Sistema de Gestión Documental es el siguiente:

Estado	Cantidad	Observación
A tiempo	No aplica	No se han asignado
Para vencerse	No aplica	No se han asignado
Vencido	No aplica	No se han asignado

IV. Declaraciones

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo período y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para este mes, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

El presente informe se publicará en la plataforma de SECOP II, y el mismo es autenticado con la remisión desde el usuario del contratista, de acuerdo con lo establecido en la ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el respectivo supervisor en dicha plataforma


	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	VERSIÓN: 0
	PROCESO: Gestión financiera	CÓDIGO: GFI - FR - 11
FORMATO: Certificado de gestión de pago (Prestación de servicios)		VIGENTE DESDE: 23/05/2025

	AÑO DEL CONTRATO	FECHA DEL RP	FECHA FINAL
CONTRATO N°	UAPA-OPS-037-2025	2025	23 - ene - 2025

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA GARANTIZAR QUE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL SEAN RECEPTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y SU INCIDENCIA EN LAS DECISIONES DE IMPACTO EN SUS COMUNIDADES

1	CC O NIT - CONTRATISTA 79.733.402 TELÉFONO DE CONTACTO 3102343018 EMAIL INSTITUCIONAL asarmiento@uapa-pae.gov.co	DV 0	NOMBRE - CONTRATISTA ANDRÉS MAURICIO SARMIENTO MASMELA EXT. 0 EMAIL PERSONAL andresmauriciosarmiento@gmail.com	ENTIDAD FINANCIERA BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A. N° DE CUENTA BANCARIA 1001865036 TIPO DE CUENTA AHORROS
---	--	----------------	---	--

2	VALOR INICIAL CONTRATO \$ 121.000.000,00 VALOR TOTAL GIRADO \$ 57.566.666,00	ADICIONES AL CONTRATO \$ 0,00 VALOR CAUSADO NO PAGADO \$ 11.000.000,00	REDUCCIONES AL CONTRATO \$ 0,00 VALOR EJECUTADO \$ 68.566.666,00	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 121.000.000,00 VALOR DISPONIBLE POR PAGAR \$ 52.433.334,00	% AVANCE EJECUCIÓN  56,67%		
	UNIDAD EJECUTORA (PCI) 22-46-00	CÓDIGO 22-46-00	N° REGISTRO 4925	RUBRO PRESUPUESTAL C-2201-0700-5-20203J-2201089-02	FUENTE Y SITUACIÓN 10 CSF	USO PRESUPUESTAL A-02-02-02-008-003-09	VALOR A PAGAR \$ 11.000.000,00
	U.A.E. Alimentación Escolar		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.				

3	CONCEPTO DEL PAGO Séptimo pago del contrato UAPA-OPS-037-2025, correspondiente a los honorarios causados del 1 al 31 de julio de 2025	FACTURA N° NO RESPONSABLE DE IVA FECHA FACTURA No Aplica	Valor (Sin I.V.A.) \$ 11.000.000,00 I.V.A. \$ 0,00 Valor a pagar \$ 11.000.000,00
---	--	--	--


4	N° PLANILLA SGSS 8831057888517888	PERIODO DE APORTE Julio	FECHA DE PAGO martes, 29 de julio de 2025	Requisitos Pensión No	Aportes Salud \$ 704.000,00	Aportes Pensión \$ 550.000,00	Aportes ARL \$ 107.200,00	Total Planilla \$ 1.361.200,00
---	---	-----------------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---------------------------	--------------------------------

5 En calidad de supervisor / interventor del contrato de prestación de servicios aquí relacionado, certifico que el proveedor / contratista del servicio cumplió a satisfacción las obligaciones contenidas en el contrato, informes, se encuentra al día en el pago por concepto de seguridad social y gestionó dentro de los términos de Ley las asignaciones en el sistema de Gestión

PARA CONSTANCIA FIRMO EL DÍA: **miércoles, 30 de julio de 2025**

SUPERVISOR / INTERVENTOR
 CC o NIT **52.335.441** DV **2**
 CARGO **ASESORA DIRECCIÓN GENERAL**
 DEPENDENCIA (ÁREA) **DIRECCIÓN GENERAL**
 EMAIL SUPERVISOR **hpacheco@uapa-pae.gov.co**

ESPACIO PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	79733402	ANDRES MAURICIO SARMIENTO MASMELA		DG 40 C # 73 - 20	2930484		andresmauriciosarmiento@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	29/07/2025	88310578	\$659.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	261.300	0		0		0	0	0	0	261.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	334.400	0	0	0	0	0	0	0	334.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.600	0	0	12.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.300	261.300
Pensión	1	334.400	334.400
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659.300	659.300

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79733402	ANDRES MAURICIO SARMIENTO MASMELA	DG 40 C # 73 - 20	2930484	andresmauriciosarmiento@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	29/07/2025	88310578	\$659.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79733402	SARMIENTO MASMELA ANDRES MAURICIO	59	0			N																	230301	2.090.000	334.400	0	0	0	0	EPS017	2.090.000	261.300	14-23	2.090.000	3	51.000	CCF24	2.090.000	12.600	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79733402	ANDRES MAURICIO SARMIENTO MASMELA		DG 40 C # 73 - 20	2930484	andresmauriciosarmiento@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
88310578	29/07/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	N	29/07/2025	88517888	\$714.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	288.700	0		0		0	0	0	0	288.700	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	369.600	0	0	0	0	0	0		369.600	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.200				56.200	0	0	56.200			562	56.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.700	288.700
Pensión	1	369.600	369.600
Riesgos Laborales	1	56.200	56.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	714.500	714.500

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79733402	ANDRES MAURICIO SARMIENTO MASMELA	DG 40 C # 73 - 20	2930484	andresmauriciosarmiento@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
88310578	29/07/2025				EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR		
2025-07	2025-07	N	29/07/2025	88517888	\$714.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79733402	SARMIENTO MASMELA ANDRES MAURICIO	59	0			N																	230301	4.400.000	704.000	0	0	0	0	EPS017	4.400.000	550.000	14-23	4.400.000	3	107.200	CCF24	2.090.000	12.600	0	0	0	0	0

PAGADA