FECHA: 18/11/2025

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 dias de C.A.J.M del mes de OCTUBRE Y 16 dias de semi residencia**, de raciones preparada en sitio con lo dispuesto en la resolución 18858 de 2018 lineamientos PAE para pueblos indigenas, del Contrato No. **050-2025 de 2025**, **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI WAYA SAU WOMAYN**

Contrato inicial__x___ Otro si y /o Adición_____
No CDP___25____ No RP_____20____

CÓDIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO DEL CÓDIGO	VALOR A PAGAR EN EL PERIODO
2.3.2.02.02.009.11-6	EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR	$ 122.407.092
2.3.2.02.02.009.11-691	RECURSOS DEL BALANCE-EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR	$ 34.457.280
TOTAL, A PAGAR EN EL PERIODO		**$ 156.864.372**

Son: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.

DEIVI ANDRIOLI GONZALEZ
Prof. Apoyo Financiero PAE

RECIBIDO
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO: 19/NOV/2025
FECHA: 4:49 PM
HORA:
P. 2025 11 e 325

*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

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: 50 DE Vigencia: 2025

Fecha de Inicio: Día 13 | Mes FEB | Año 2026
Fecha de Finalización: Día 7 | Mes DIC | Año 2026

Identificación NIT / CC: 825.002.053 DV 2
Nombre del Contratista: ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI WAYA SAU WOMAYN
Correo Electrónico: [illegible]

Objeto del Contrato

ACTO MODIFICATORIO N°2 CONTRATO PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL **CENTRO ETNOEDUCATIVO INTEGRAL RURAL KATAHAMANA**, DURANTE LA VIGENCIA 2025, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 18858 DE 2018, POR LA CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS, LOS ESTANDARES Y LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE PARA PUEBLOS INDIGENAS

Cuenta Bancaria

Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA S.A.
de Cuenta: 63188615963
Tipo de Cuenta: AHORROS

SI EL TRÁMITE REQUIERE PAGOSO 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)	$	1.583.191.080,00
Valor Adiciones (2)		
Valor Reducciones (3)		
Valor Total (4)	$	1.583.191.080,00
Valor Total Giado (10)	$	1.247.682.665,00
Valor Causado No Pagado (11)	$	156.864.372,00
Valor Ejecutado (12)	$	1.404.527.037,00
Valor Disponible por Pagar (13)	$	178.664.043,00

% EJECUCIÓN: 88,7%

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
	29		2.3.2.02.02.009.13-28	$ 615.297.541,00
			2.3.2.02.02.009.11-6	$ 763.466.290,00
			2.3.2.02.02.009.11-661	$ 406.430.283,00
				$ -
				$ -
				$ -
				$ -
			Total a Pagar	$ 1.583.191.080,00

Concepto de Pago	# Factura / Doc. Equivalente	Fecha: DD	Mes	Año	Vr. Total Factura / Doc. Equivalente	Vr. Amortización Anticipo	Vr. Giro
primer pago	WA1-52	1	ABR	2025	$ 99.401.403,00	$ -	$ 99.401.403,00
segundo pago	WA1-53	10	ABR	2025	$ 159.168.876,00	$ -	$ 159.168.876,00
tercer pago	WA1-54	6	MAY	2025	$ 175.847.858,00	$ -	$ 175.847.858,00
cuarto pago	WA1-55	5	JUN	2025	$ 183.949.902,00	$ -	$ 183.949.902,00
quinto pago	WA1-56	2	JUL	2025	$ 148.955.318,00	$ -	$ 148.955.318,00
sexto pago	WA1 - 58	4	AGO	2025	$ 132.519.121,00	$ -	$ 132.519.121,00
septimo pago	WA1-59	9	SEP	2025	$ 166.169.968,00	$ -	$ 166.169.968,00
octavo pago	WA1-60	10	SEP	2025	$ 192.131.227,00	$ -	$ 192.131.227,00
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -	$ -
TOTALES					$ 1.247.682.665,00	$ -	$ 1.247.682.665,00

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

Factura o Documento Equivalente: WA1-62
Fecha de Expedición Factura o Doc. Equivalente: Día 11 | Mes NOV | Año 2025

Valor Base de la Factura o Documento Equivalente	$	156.864.372,00
Valor IVA de la Factura	$	-
(Menos) Valor Amortización Anticipo	$	-
Valor a Pagar	$	156.864.372,00

Valor a Pagar en letras: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS M/L

*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

Concepto de la Factura / Cuentas de Cobro / Documento Equivalente

PAGO 16 DIAS DE C.A.L.M, Y 16 DIAS SEMI RESIDENCIA ESCOLAR EN EL MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓNDE SERVICIOS No. 050-2025 PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE) DIRIGIDO A PUEBLOS INDÍGENAS EN LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA INTEGRAL KUNALKATANAMANA, DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 18858 DE 2018

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): 2025

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: UNI2025EK006900

Fecha de Radicación (Día | Mes | Año): 12 | NOV | 2025

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 27 días del mes de Noviembre del Año 2025

Espacio para la firma (Supervisor / Interventor)

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre	YELENCA ELENA GUTIERREZ FAJARDO
Identificación CC o NIT	56.089.465
Cargo	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPIO DE URIBIA
Dependencia	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPIO DE URIBIA

Datos de Contacto

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

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

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE URIBIA, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR NO -050- 2025- DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS RESOLUCIÓN 18858 DE 2018

CERTIFICA:

Que recibió a satisfacción de la **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI WAYA SAU WOMAYN,** El informe de actividades correspondiente al pago del mes de octubre. Del CONTRATO ACTO MODIFICATORIO N°2 No **050-2025** cuyo objeto es la CONTRATO PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA **CENTRO ETNOEDUCATIVO INTEGRAL RURAL KATANAMANA**, DURANTE LA VIGENCIA 2025, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 18858 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 Lider 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 Lider 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 periodo las raciones entregadas corresponden a **38.132**, discriminadas de acuerdo al siguiente detalle:

RPS MES CORRESPONDIENTE OCTUBRE								
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	MODALIDAD DE ATENCION	BENEFICIARIOS MES DE OCTUBRE	DIAS ATENCION MES DE OCTUBRE	RACIONES PROGRAMADAS SEGÚN SIMAT	DESCUENTO RACIONES	RACIONES EFECTIVAMENTE ENTREGADAS	VALOR RACION (RPS)	TOTAL A PAGAR
CENTRO ETNOEDUCATIVO INTEGRAL RURAL DE KATANAMANA	C.A.I.M	1.884	3	5.652	4	5.648	$ 3.459	$19.536.432
	C.A.I.M	2.296	13	29.848	4	29.844	$ 3.459	$103.230.396
	SEMI-INTERNADO	165	16	2.640		2.640	$13.052	$ 34.457.280
TOTAL RACIONES				38.140	8	**38.132**		**$157.224.108**
DESCUENTOS DE NIÑOS DUPLICADOS DESDE FEBRERO A JULIO								$ 359.736
TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO								**$156.864.372**

RACIONES	VALOR	TOTAL
8	$ 3.459	$ 27.672
TOTAL DESCUENTO		$ 27.672

VALOR TOTAL PROGRAMADO CORTE SIMAT	$157.251.780

De acuerdo a lo anterior el operador viene cumpliendo con el objeto pactado en el contrato de administración del servicio educativo 050-2025

Luego de revisados y verificados los soportes presentados por el operador. Lo cual cumple con el establecido, se cancelará el valor de **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L. ($156.864.372M/L)** correspondiente Al pago del mes de octubre

Para mayor constancia se expide la presente certificación a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2025.

YELENCA ELENA GUTIERREZ FAJARDO
SUPERVISOR

Proyectó	Revisó	Aprobó	Folios
Nombre: DEIVIS ANDRICLIS financiero P A E SEM Uribia	Nombre: MARGARITA IGUARAN IGUARAN Profesional de Permanencia SEM Uribia	Nombre: Matilde Rodriguez Mendoza Lider De Cobertura SEM Uribia	2

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
MES OCTUBRE AÑO: 2025

N° DE CONTRATO	050-2025		No de titulares de derecho		2.500
NOMBRE DE LA ENTIDAD	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI WAYA SAU WOMAYN		**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA**		825.002.053-2
OBJETO CONTRACTUAL	**ACTO MPDIFICATORIO N°2** CONTRATO PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL **CENTRO ETNOEDUCATIVO INTEGRAL RURAL KATANAMANA**, DURANTE LA VIGENCIA 2025, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 18858 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	DOLORES VIRGINIA ROSADO EPIEYU		**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**		40.789.698 DE MAICAO
FECHA DE INICIO ATENCIÓN	12 DE FEBRERO DE 2025	**DURACIÓN**	180 dias C.A.J.M Y semi residencia 180	**FECHA DE INICIO ATENCIÓN**	12 DE FEBRERO 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL OCHENTA PESOS PESOS M/LV ($ 1.583.191.080) M/CNTE				

MUNICIPIO	MES DE ATENCIÓN	TITULARES DE DERECHO	DIAS PROGRAMADO	COMPLEMENTO PROGRAMADO			COMPLEMENTO REALMENTE ENTREGADOS			CONSOLIDADOS DE COMPLEMENTOS NO ENTREGADOS		
				COMPLEMENTO AM	ALMUERZO	COMPLEMENTOSINTERNADO (4)	COMPLEMENTO AM	ALMUERZO	COMPLEMENTOSINTERNADO (4)	COMPLEMENTO AM	ALMUERZO	COMPLEMENTO SINTERNADO (4)
Uribia	FEBRERO C.A.J.M	1.701	13	22.113			22.097			16		
Uribia	FENRERO SEMI-RESIDENCIA	130	13		1.690	6.760		1.690	6.760			

Uribia	MARZO C.A.J.M	1.890	19	35.910			35.888			22		
Uribia	MARZO SEMI-RESIDENCIA	143	19		2.717	10.868		2.717	10.868			
Uribia	ABRIL C.A.J.M	1.890	20	37.800			37.782			18		
Uribia	ABRIL SEMI-RESIDENCIA	173	20		3.460	13.840		3.460	13.840			
Uribia	MAYO C.A.J.M	1.888	21	39.648			39.630			18		
Uribia	MAYO SEMI-RESIDENCIA	171	21		3.591	14.364		3.591	14.364			
Uribia	JUNIO C.A.J.M	1.889	17	32.113			32.094			19		
Uribia	JUNIO SEMI-RESIDENCIA	171	17		2.907	11.628		2.907	11.628			
Uribia	JULIO C.A.J.M	1.886	14	26.404			26.387			17		
Uribia	JULIO SEMI-RESIDENCIA	171	14		2.394	9.576		2.394	9.576			
Uribia	AGOSTO C.A.J.M	1.884	19	35.796			35.780			16		
Uribia	AGOSTO SEMI-RESIDENCIA	171	19		3.249	12.996		3.249	12.996			
Uribia	SEPTIEMBRE C.A.J.M	1.884	22	41.448			41.433			15		
Uribia	SEPTIEMBRE SEMI-RESIDENCIA	170	22		3.740	14.960		3.740	14.960			
Uribia	OCTUBRE C.A.J.M	1.884	3	5.652			5.648			4		

Uribia	OCTUBRE C.A.J.M	2.296	13	29.848			29.844			4		
Uribia	OCTUBRE SEMI-RESIDENCIA	165	16		2.640	10.560		2.640	10.560			
TOTAL			**322**	**306.732**	**26.388**	**105.552**	**306.583**	**26.388**	**105.552**	**149**	**0**	**0**

CONSOLIDADO DE PAGOS, FUENTES DE FINANCIACIÓN E INEJECUCIONES

VALOR CONTRATADO		$ 1.583.191.080					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 BALANCE EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR	EDUCACION PGN ALIMENTACION ESCOLAR	EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR					
FEBRERO	$ 131.932.590	$ 22.057.880	$ 76.433.523		$ 98.491.403				6,2 %
MARZO	$ 175.910.120	$ 35.462.284	$ 124.136.592		$ 159.598.876				16,3%
ABRIL	$ 167.114.614	$ 45.159.920	$ 130.687.938		$ 175.847.858				27,4%
MAYO	$ 184.705.626	$ 46.869.732		$ 137.080.170	$ 183.949.902				39,0%
JUNIO	$ 158.319.108	$ 37.942.164		$ 111.013.146	$ 148.955.310				48,4%
JULIO	$ 123.137.084	$ 31.246.488		$ 91.272.633	$ 122.519.121				56,2%
AGOSTO	$ 167.114.614	$ 42.405.948		$ 123.763.020	$ 166.168.968				66,7%
SEPTIEMBRE	$ 193.501.132	$ 48.814.480		$ 143.316.747	$ 192.131.227				78,8%
OCTUBRE	$ 140.728.096	$ 34.457.280		$ 122.407.092	$ 156.864.372				88,7%

NOVIEMBRE	$ 140.728.096				$ -				
TOTAL	**$ 1.583.191.080**	**$ 344.416.176**	**$ 331.258.053**	**$ 728.852.808**	**$1.404.527.037**	**$ 0**	**$ 0**	**$ -**	

Este informe corresponde al pago del mes de octubre de raciones para preparada en sitio (RPS). Como lo indica el contrato **050-2025** del 06 de febrero,
Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los dieciocho (18) dias del mes de noviembre de (2025).

INTERVENTOR/SUPERVISOR
Nombre: YELENCA ELENA GUTIERREZ FAJARDO
Cargo: SECRETARIA 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:	**050**	de	**2025**			
Objeto: PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO INTEGRAL RURAL KATANAMANA DURANTE LA VIGENCIA 2025, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 18858 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.						
Contratista:	ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI SAU WOMAYN					

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 14.0%0):	6	de	FEBRERO	de	2025
Fecha aprobación de Pólizas Garantías:	11	de	FEBRERO	de	2025
Fecha de inicio:	12	de	FEBRERO	de	2025
Duración total:	180 días según calendario escolar.				
Fecha de terminación:	7	de	DICIEMBRE	de	2025

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

Adiciones					
Adicional No.		Valor ($)			
1	NO				
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	NO	
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		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

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			X

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%	Valor anticipo inicial (5)	$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	$ -
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)=	$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0.00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

Balance General		Pagos realizados al contratista/artista						
Concepto	Valor	Concepto (16)	Orden de pago (17)	Fecha (18)	Valor total factura (19)	Valor amortizado anticipo (20)	Valor neto (21)	88.7%
Valor inicial (9)	$ 1.382.191.000,00	primer pago	121	10/04/2025	$ 98.491.400,00		$ 98.491.400,00	8.22%
Valor Adiciones (10)	-	segundo pago	161	28/04/2025	$ 159.096.678		$ 159.096.678	13.28%
Valor Reducciones (11)		tercer pago	291	23/05/2025	$ 115.647.658		$ 115.647.658	11.11%
Valor Total (12)	$ 1.382.191.000	Cuarto pago	376	13/06/2025	$ 163.540.902		$ 163.540.902	13.60%
Valor pagado (13)	$ 1.241.862.640	Cuarto pago	466	11/07/2025	$ 148.555.319		$ 148.555.319	9.41%
Valor causado que no se ha pagado (14)	$ 190.864.372	Sexto Pago	611	08/08/2025	$ 102.319.121		$ 102.319.121	7.79%
Valor total ejecutado (15)	$ 1.404.527.012	septimo pago	691	19/09/2025	$ 166.166.966		$ 166.166.966	10.58%
Valor por ejecutar (16)	$ 178.664.043	Octavo pago	776	09/10/2025	$ 102.131.222		$ 102.131.222	12.14%
								8.39%
					$ -	$ -		8.39%
		TOTALES			$ 1.247.662.665	$ -	$ 1.247.662.665	79%

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 (12) 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 fisica a la fecha		88,7%
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.	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance**: La **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI SAU WOMAYN** según el informe presentado se asumió y dio cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales con la realización de las siguientes actividades: • Según soporte entregado por el operador dio cumplimiento a la entrega de alimentos en la calidad y cantidad requerida a cada una de las sedes educativas que hacen parte del establecimiento educativo de katanamana Para el mes de OCTUBRE del 2025 la cobertura atendida fue de 1884, para la modalidad de CJM y una cobertura atendida en la modalidad de residencias escolares de 165, Para el

		mes de octubre se realizó una segunda entrega donde la cobertura asignada es 2296 y para residencia escolar es 165, para el complemento CAJM es de días de atención 3 días para la modalidad de CJM y 4 días para la modalidad de residencias escolares; para la segunda entrega los días de atención es de 13 días para complementos CAJM y 17 para residencia escolar. **Fuente de verificación:** actas de remisión de víveres folio 402 al 512, asistencias diarias folio 572 al 712, certificado del rector folio 566 al 571 y certificado de cobertura del operador folio 565. • Según soportes entregado por el operador realizo entrega de elementos de aseo a cada una de las sedes educativas. **Fuente de verificación:** actas de entrega de aseo debidamente firmadas y evidencias fotográficas Folios 520 al 564. • Según soportes entregados por el operador dio cumplimiento con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con la normatividad vigente. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes. Fuente de verificación: planillas pagadas de SS folios 24 al 31. • Según soportes entregados por el operador participo del seguimiento de comité de dinamizadores en calidad de invitado. Correspondiente al mes de OCTUBRE. • El operador según evidencias mostradas participó del comité de seguimiento a la operación, convocado por el equipo PAE, del cual participaron la supervisora de los contratos y la líder de cobertura, además de todos los operadores, el cual tuvo como objeto realizar seguimiento de la operación. Se tocaron temas tales como: cobertura atender total cronograma de actividades para la vigencia 2025. • El operador presento la aprobación y entrega de las piezas publicitarias a las diferentes sedes educativas. **Fuente de verificación:** Aprobación de piezas publicitarias. Folio 392 al 393, Actas de entrega de piezas publicitaria y evidencias. Folio 394 al 494.

		PRESENTADO EN EL MES DE ABRIL
		Entrega producto Si _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 allegue los documentos pertinentes.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** La **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI SAU WOMAYN** según el informe presentado dio cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales con la realización de las siguientes actividades: • Según soporte entregado por el operador dio cumplimiento a la entrega de alimentos en la calidad y cantidad requerida a cada una de las sedes educativas que hacen parte del establecimiento educativo de katanamana Para el mes de OCTUBRE del 2025 la cobertura atendida fue de 1884, para la modalidad de CAJM y una cobertura atendida en la modalidad de residencias escolares de 165, para el mes de octubre se realizó una segunda entrega donde la cobertura atendida fue de 2296 para la modalidad CAJM y para residencia escolar 165, dias de atención 3 dias para la modalidad de CJM y 4 días para la modalidad de residencias escolares, para la segunda entrega los días de atención son 13 para la modalidad CAJM y 17 para residencia escolar **Fuente de verificación:** actas de remisión de viveres folio 402 al 512, asistencias diarias folio 572 al 712, certificado del rector folio 566 al 571 y certificado de cobertura del operador folio 565 • Según soportes entregado por el operador realizo entrega de elementos de aseo a cada una de las sedes educativas. **Fuente de verificación:** actas de entrega de aseo debidamente firmadas y evidencias fotográficas Folios 520 al 564. • Según soportes entregados por el operador dio cumplimiento con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con la normatividad vigente. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente

		aportando los soportes de pago correspondientes. Fuente de verificación: planillas pagadas de SS folios 24 al 31. • Según soportes entregados por el operador participo del seguimiento de comité de dinamizadores en calidad de invitado. Correspondiente al mes de OCTUBRE. • El operador según evidencias mostradas participó del comité de seguimiento a la operación, convocado por el equipo PAE, del cual participaron la supervisora de los contratos y la líder de cobertura, además de todos los operadores, el cual tuvo como objeto realizar seguimiento de la operación. Se tocaron temas tales como: cobertura atender total cronograma de actividades para la vigencia 2025. • El operador entrego las actas de entrega publicitarias a las diferentes sedes educativas. **Fuente de verificación:** Actas de entrega de piezas publicitaria y evidencias. Folio: 394 al 494. PRESENTADO EN EL MES DE ABRIL
		Entrega producto Si _X_ **No** ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
3	Elaborar los correspondientes informes parciales y finales en los cuales se evidénciela correcta ejecución de las obligaciones contractuales con sus respectivos soportes.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: El operador realizó la entrega de su informe de actividades con sus respectivos soportes los cuales dan cumplimiento a la ejecución correcta de cada una de las obligaciones contractuales. **Fuente de verificación** Cuenta de cobro mes de OCTUBRE del 2025 con sus respectivos soportes. Folios 1 al 788.
		Entrega producto Si _X_ **No** ____ **Ubicación: SEMURIBIA**
4	Cumplir con el objeto del contrato, conforme a los Estudios y Documentos Previos, la Propuesta presentada y el contrato que se suscriba.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn dio cumplimiento al objeto del contrato, en concordancia con los Estudios y Documentos Previos, la Propuesta presentada y las condiciones pactadas en el contrato suscrito. Todas las actividades fueron ejecutadas conforme a los lineamientos

		establecidos, garantizando el cumplimiento de los objetivos y compromisos adquiridos. **Entrega producto Si _X_ No _ ___** **Ubicación: SEMURIBIA**
5	Responder por todos los elementos que le sean confiados.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador respondió de manera diligente por todos los elementos que le fueron confiados en el marco de la ejecución contractual, garantizando su adecuado uso, conservación y custodia. **Entrega producto Si _x_ No _ ___** **Ubicación: SEMURIBIA**
6	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.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador realizó la entrega de su informe de actividades con sus respectivos soportes los cuales dan cumplimiento a la ejecución correcta de cada una de las obligaciones contractuales. **Fuente de verificación**: Cuenta de cobro mes de OCTUBRE del 2025 con sus respectivos soportes. Folios 1 al 788.
7	Estar y mantenerse a Paz y Salvo con sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión (Artículo 23 Ley 1250 de 2007)	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador presentó planillas de pago SISS (salud, pensión y riesgos laborales) del personal administrativo y el personal manipulador, con lo cual se verifica cumplimiento de esta obligación contractual para la presentación de cuenta correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025. **Fuente de verificación**: planillas SS pagadas. Folios 24 a 31.

EQUIPO	No. DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
R legal	9492435218	29/10/2025
Administrativo	9493605570	29/10/2025
Administrativo	1749031191	29/10/2025
Administrativo	9493348360	28/10/2025
Dinamizador de alimentos	9493914205	28/10 /2025

		Entrega producto Si _X_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
8		**88,7%de Avance:**

	Colaborar con las actividades relacionadas con el Objeto Contractual, que le recomiende y sugiera el Supervisor del Contrato.	**Descripción del avance**: **La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn** colaboró activamente en las actividades relacionadas con el objeto contractual, atendiendo las recomendaciones y sugerencias emitidas por el Supervisor del Contrato, con el fin de garantizar el cumplimiento eficaz de las obligaciones establecidas. **Entrega producto Si _X_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
9	Custodiar los documentos la información que le sean entregadas, bajo cualquier forma, con ocasión de la ejecución del contrato.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance**: **La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn** custodió de manera responsable los documentos e información entregados en el marco de la ejecución del contrato, garantizando su adecuada conservación, confidencialidad y disponibilidad para efectos de verificación y control. **Fuente de verificación:** Cuenta de cobro mes de OCTUBRE del 2025 con sus respectivos soportes. Folios 1 al 788. **Entrega producto Si _X_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
10	Atender los llamados o reuniones que requieran de su presencia por parte de El Municipio.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance**: **La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn** atendió oportunamente los llamados y reuniones convocadas por el Municipio, participando activamente en los espacios requeridos para el seguimiento y control de la ejecución contractual. Para el mes de OCTUBRE el operador asistió a la reunión convocada por la lider del equipo pae junto con el acompañamiento de la secretaria de educación; en esta reunión se toco el tema de las presentaciones de las cuentas. **Fuente de verificación:** Evidencia fotográfica de comité. Folio: 721. **Entrega producto Si _x_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
12	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance: La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn** garantizó el cumplimiento del contrato en estricto apego a la legalidad.

	fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho	sin acceder a peticiones o amenazas de personas o grupos que actuaran por fuera de la ley para inducir a la realización u omisión de algún acto o hecho. Para el presente mes, se presentó un descuento por niños duplicados y además al operador se le realizo una adición del tiempo de ejecución del contrato. **Fuente de verificación**: Cuenta de cobro mes de OCTUBRE del 2025 con sus respectivos soportes. Folios 1 al 788.
		Entrega producto Si _x_ No ____ **Ubicación: SEMURIBIA**
12	Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos en su ejecución.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: De acuerdo a los soportes entregados con su primera cuenta de cobro, el operador dio cumplimiento con cada una de las etapas contractuales, en los tiempos requeridos luego de tener su etapa contractual perfeccionada. **Fuente de verificación:** cuenta de cobro correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025 con sus respectivos soportes. Folios No 1 al 788.
		Entrega producto Si _x_ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
13	Presentar las respectivas facturas o su documento equivalente, acompañada de los documentos soporte que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: El operador realizó entrega de la factura No. WA1-62 con fecha del 11 de noviembre del 2025 por un valor de $ 156, 864,372.00, Lo cual corresponde al pago del mes de OCTUBRE del 2025 operación PAE, días de atención 16 días para la modalidad de CJM y 21 días para la modalidad de residencias escolares. **Fuente de verificación**: Factura electrónica folio 3. Soportes de cuenta de cobro. **Fuentes de financiación**

		<table><tr><th>CODIGO PRESUPUESTAL</th><th>CONCEPTO DEL CÓDIGO</th><th>VALOR A PAGAR EN EL PERIODO</th></tr><tr><td>2 3 2 02 02 009 11 A</td><td>EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR</td><td>$ 122.407.092</td></tr><tr><td>2 3 2 02 02 009 11 401</td><td>RECURSOS DEL BALANCE EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR</td><td>$ 34.457.280</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO</td><td>$ 156.864.372</td></tr></table> **Entrega producto Si _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. • Solicitar autorización escrita de la secretaria de educación para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador al finalizar el contrato entregará los documentos que se hayan generado en el desarrollo de la operación. Para este periodo correspondiente al pago del mes de OCTUBRE del 2025, aporto como soportes para el pago documentos que garantizan el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **Fuente de verificación:** Cuenta de cobro. Folios del 1 al 788. **Entrega producto Si _x_ No ___** **Ubicación:** SEMURIBIA
15	Tramitar cuentas de cobro dentro de los diez (10) días calendario contados a partir del último día del mes vencido.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador realizó entrega de la factura No. WA1-62 con fecha del 11 de noviembre del 2025 por un valor de $ 156, 864,372.00, Lo cual corresponde al pago del mes de OCTUBRE del 2025 operación PAE, días de atención 16 días para la modalidad de CJM y 21 días para la modalidad de residencias escolares. **Fuente de verificación**: Factura electrónica folio 3. Soportes de cuenta de cobro. **Fuentes de financiación**

		<table><tr><th>CODIGO PRESUPUESTAL</th><th>CONCEPTO DEL CÓDIGO</th><th>VALOR A PAGAR EN EL PERIODO</th></tr><tr><td>2.3.2.02.02.009.11-8</td><td>EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR</td><td>$ 122.407.092</td></tr><tr><td>2.3.2.02.02.809.11-881</td><td>RECURSOS DEL BALANCE EDUCACION SGP ALIMENTACION ESCOLAR</td><td>$ 34.457.280</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO</td><td>$ 156.864.372</td></tr></table> **Entrega producto Si _X_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
16	Crear mecanismos de PQRS, apoyando dentro de los términos, los requerimientos de las entidades de control y de la secretaria de educación municipal	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance**: Según soportes entregados el operador realiza seguimiento a la operación de cada una de las sedes educativas, cuenta además con un chat de seguimiento con las dinamizadoras de alimentos. Según soportes entregados por el operador participo del seguimiento de las sedes educativas. **Fuente de verificación**: Visitas de seguimiento a sedes educativas y evidencias fotográficas. Folio 732 – 776. **Entrega producto Si _x_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
17.	Las demás actividades que se le asignen y que sean afines con la naturaleza del contrato.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance**: **La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn** desarrolló las actividades adicionales asignadas que fueron afines con la naturaleza del contrato, garantizando su correcta ejecución en cumplimiento de los lineamientos establecidos. Fuente de verificación: Cuenta de cobro Folio. 1- 788. **Entrega producto Si _x_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
Nº		**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	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador inicia su proceso de planeación con planeación de compra de alimentos y recepción de los mismos para realizar el empaque de los

	aprobados por 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.	alimentos a entregar en cada sede educativa. Según evidencias presentadas garantizó el suministro diario de raciones a conformidad con el ciclo de menú aprobado para esta vigencia. Los días de atención para este periodo fueron de 16 días en la modalidad de CJM y para la modalidad de residencias escolares 21 días. Para esta actividad contó con su equipo técnico administrativo el cual cuenta con la idoneidad y experiencia, además del apoyo de directores/rectores y docentes con quienes articuló el proceso desde el inicio de la operación. El operador realizó entrega de RPS, según corte de SIMAT del 16 de septiembre del 2025 y el corte de 9 de octubre para la segunda entrega. Para las 22 sedes educativas que hacen parte del establecimiento educativo de katanamana. **Fuente de verificacion:** actas de remisión de víveres folio 402 a 512, asistencias diarias folio 572 a 712, certificado del rector folio 566 al 571 y certificado de cobertura del operador 565.  **Entrega producto Si _x__ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
2		**88,7%de Avance:**

	Planear, organizar y ejecutar la atención del PAE y el suministro diario de los complementos alimentarios en la modalidad, clases, 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 por el PAIP, priorización y focalización realizada al interior de cada establecimiento educativo.	**Descripción del avance**: El operador inicia su proceso de planeación con planeación de compra de alimentos y recepción de los mismos para realizar el empaque de los alimentos a entregar en cada sede educativa. Según evidencias presentadas garantizó el suministro diario de raciones a conformidad con el ciclo de menú aprobado para esta vigencia. Los días de atención para este periodo fueron de 16 días en la modalidad de CJM y para la modalidad de residencias escolares 21 días. Para esta actividad contó con su equipo técnico administrativo el cual cuenta con la idoneidad y experiencia, además del apoyo de directores/rectores y docentes con quienes articuló el proceso desde el inicio de la operación. El operador realizó entrega de RPS, según corte de SIMAT del 16 de septiembre del 2025 y para la segunda entrega con corte de simat 9 de octubre. Para las 22 sedes educativas que hacen parte del establecimiento educativo de katanamana. Fuente de verificación: actas de remisión de víveres folio 402 a 512, asistencias diarias folio 572 a 712, certificado del rector folio 566 a la 571 y certificado de cobertura del operador folio 565.  **Entrega producto Si _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	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance:** La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn llevó a cabo la planificación, organización y ejecución de la atención del Programa de Alimentación Escolar (PAE), asegurando el suministro diario para 16 días de atención en la modalidad CAJM y 21 días de atención para residencia escolar..

	existente, en especial en lo previsto en la ley 21 de 1991.	**Fuente de verificación:** actas de remisión de víveres folio 402 a 512, asistencias diarias folio 572 a 712, certificado del rector folio 566 a la 571 y certificado de cobertura del operador folio 565  **Entrega producto Si _x_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
4	Cumplir con las minutas patrón y ciclos de menú aprobados en el PAIP.	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance:** Según soportes entregados el operador dio cumplimiento al ciclo de menú aprobado en el PAIP para la vigencia 2025. **Fuente de verificación**: actas de remisión de víveres folio 402 a 512, asistencias diarias folio 572 a 712, certificado del rector folio 566 al 571 y certificado de cobertura del operador folio 565. **Entrega producto Si _x_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
5	Cumplir con las actividades del Plan de saneamiento básico aprobado en el PAIP.	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn** cumplió con las actividades establecidas en el Plan de Saneamiento Básico aprobado en el PAIP, garantizando la correcta implementación de las medidas de higiene, manejo de residuos y control sanitario en la operación del Programa de Alimentación Escolar (PAE). **Fuentes de verificación:** Acta de limpieza y desinfección en bodega, vehiculos y sede educativa y evidencias fotográficas. Folio 383 – 401 **Entrega producto Si _x_ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA

6	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.	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance**: el operador realizo la capacitación de a las dinamizadoras, auxiliar de bodega y transportadores de alimentos, al igual que hizo la entrega de dotación al personal **Fuente de verificación**: capacitación al personal dinamizador de alimentos, auxiliares de bodega y transportadores folio 375 a 382, entrega de dotación personal folio 577 a 579. PRESENTADO EN EL MES DE FEBRERO **Entrega producto Si _x_ No ___** **Ubicación:** SEMURIBIA
7	Hacer entrega del plan de alistamiento y el plan de menaje al suscribir el acta de inicio, para la aprobación por parte del supervisor.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** El operador entregó las matrices de arranques solicitadas por el equipo PAE que hacen parte de la etapa pre operativo. Cuenta con una aprobación del dia 10 de febrero del 2025. **Fuente de verificación**: acta de aprobación de la etapa pre operativa. Folio 22 al 33. PRESENTADO EN EL MES FEBRERO. **Entrega producto Si _x__ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA
8	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.	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance:** El operador según evidencias mostradas participó del comité de seguimiento a la operación, convocado por el equipo PAE, del cual participaron la supervisora de los contratos y la líder de cobertura, además de todos los operadores, el cual tuvo como objeto realizar seguimiento de la operación. Se tocaron temas tales como: Presentación de los operadores y personal del equipo pae, actividades e información a entregar de la etapa precontractual. Según soportes entregados por el operador partícipo del seguimiento de comité de dinamizadores en calidad de invitado. **Fuente de verificación**: Evidencia fotográfica. Folios 721. **Entrega producto Si _x__ No ____** **Ubicación:** SEMURIBIA.
9	Disponer de personal administrativo de	**88,7% de Avance:**

	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.	**Descripción del avance:** El operador presento como soporte de la cuenta de cobro correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025, paz y salvo de proveedores, dinamizadoras de alimentos y personal administrativo, planillas pagadas de SS (Salud, pensión y ARL). **Fuente de verificación**: paz y salvos, comprobantes de egresos, cuentas de cobros expedidos por los proveedores, planillas de pago de dinamizadoras de alimentos y personal administrativo folios 37 al 374.
		Entrega producto Si _x _ No ____ **Ubicación:** SEMURIBIA
10	Presentar con cada uno de los informes de ejecución para trámites 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).	**88,7% de Avance:**
		Descripción del avance: El operador presento como soporte de la cuenta de cobro correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025, paz y salvo de proveedores, dinamizadoras de alimentos y personal administrativo, planillas pagadas de SS (Salud, pensión y ARL). **Fuente de verificación**: paz y salvos, comprobantes de egresos, cuentas de cobros expedidos por los proveedores, planillas de pago de dinamizadoras de alimentos y personal administrativo folios 37 al 374.
		Entrega producto Si __ No __x__ **Ubicación: N/A**
12	Ejercer la supervisión general del contrato.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del Avance: La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn ejerció la supervisión general del contrato, asegurando el cumplimiento de cada una de las obligaciones establecidas, el correcto desarrollo de las actividades y la adecuada ejecución de los recursos, conforme a los lineamientos y normativas vigentes. **Fuente de verificación:** Formato de ejecución de recursos. Folio 717
		Entrega producto Si _ No _x_ __ **Ubicación:** SEMURIBIA
12	Realizar una (1) rendición de cuenta (una a más tardar en el mes de agosto de la vigencia 2025) ante las autoridades tradicionales con injerencia al establecimiento educativo, padres de familia, personal docente y estudiantes.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del Avance: el operador dio cumplimiento a esta obligación contractual
		Entrega producto Si _ No __X __ **Ubicación:** N/A
13		**88,7%de Avance:**

	Realizar una (1) actividad de hábitos y estilo de vida saludable (a más tardar en el mes de octubre) en el establecimiento educativo con los beneficiarios del programa o donde la supervisión indique.	**Descripción del avance:** El operador está dando cumplimiento a esta obligación contractual, donde mando la propuesta de la actividad a realizar en los establecimientos educativos. **Fuente de verificación:** Propuesta de hábitos y estilo de vida saludable. Folio: 699 al 704, Aprobación de propuesta de hábitos y estilo de vida saludables. Folio: 705 al 706. Para el mes de octubre el operador realizo la actividad de hábitos y estilo de vida saludable. **Fuente de verificación:** Acta de hábitos y estilo de vida saludable. Folio: 727 al 731. **Entrega producto Si _x__ No __ __** **Ubicación:** SEMURIBIA
14	Presentar la propuesta de las experiencias significativas en el mes de MAYO y mostrar el resultado de esta en el mes de noviembre del 2025, como soporte de la cuenta de cobro correspondiente al mes de noviembre del 2025.	**88,7% de Avance:** **Descripción del avance:** El operador para el mes de MAYO entrego la propuesta de experiencia significativa. **Fuente de verificación:** Presentación de propuestas de experiencias significativas. Folio: 697 al 709. **Entrega producto Si _x__ No _ ___** **Ubicación:** SEMURIBIA
15	Presentar como soporte de pago cada mes los anexos del seguimiento a la operación PAE en el establecimiento educativo, sede por sede.	**Descripción del avance:** El operador presentó soportes del seguimiento a la operación de cada sede educativa que hace parte del establecimiento educativo de katanamana. **Fuente de verificación**: informe mensual de actividades, con sus soportes (actas y evidencias de cada una de las responsabilidades contractuales), folios 4 a la 22. **Entrega producto Si _x__ No __ __** **Ubicación:** SEMURIBIA.
	Hacer la atención del PAE durante los dias efectivos de operación, que corresponde a los dias 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.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance:** Según soporte entregado por el operador dio cumplimiento a la entrega de alimentos en la calidad y cantidad requerida a cada una de las sedes educativas que hacen parte del establecimiento educativo de de katanamana Para el mes de OCTUBRE del 2025 la cobertura atendida fue de 1884, para la modalidad de CJM y una cobertura atendida en la modalidad de residencias escolares de 165, para la segunda entrega la cobertura atendida fue 2296 para la modalidad CAJM y 165 para la

		modalidad de residencia escolar, dias de atención 16 días para la modalidad de CJM y 21 días para la modalidad de residencias escolares. Fuente de verificación: actas de remisión de víveres folio 402 a 512, asistencias diarias folio 572 a 712, certificado del rector folio 566 a 571 y certificado de cobertura del operador folio 565.
		Entrega producto Si _x_ No __ __ **Ubicación:** SEMURIBIA.
16.	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.	**88,7%de Avance:** **Descripción del avance: Descripción del avance:** La ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES AYATAGESHI SAU WOMAYN según el informe presentado dio cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales con la realización de las siguientes actividades: • Según soporte entregado por el operador dio cumplimiento a la entrega de alimentos en la calidad y cantidad requerida a cada una de las sedes educativas que hacen parte del establecimiento educativo de de katanamana Para el mes de OCTUBRE del 2025 la cobertura atendida fue de 1884, para la modalidad de CJM y una cobertura atendida en la modalidad de residencias escolares de 165, para el mes de octubre se realizo una segunda entrega donde la cobertura fue de 2296 para la modalidad cajm y 165 para la modalidad de residencia escolar, dias de atención 16 días para la modalidad de CJM y 21 días para la modalidad de residencias escolares. **Fuente de verificación:** actas de remisión de víveres folio 402 al 512, asistencias diarias folio 572 al 712, certificado del rector folio 566 al 571 y certificado de cobertura del operador folio 565. • Según soportes entregado por el operador realizo entrega de elementos de aseo a cada una de las sedes educativas. **Fuente de verificación:** actas de

		entrega de aseo debidamente firmadas y evidencias fotográficas Folios 383 al 401. • Según soportes entregados por el operador dio cumplimiento con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con la normatividad vigente. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes. Fuente de verificación: planillas pagadas de SS folios 24 al 31. • Según soportes entregados por el operador participo del seguimiento de comité de dinamizadores en calidad de invitado. **Fuente de verificación:** Certificado de asistencia a comité CAE. Folio 721 • El operador según evidencias mostradas participó del comité de seguimiento a la operación, convocado por el equipo PAE, del cual participaron la supervisora de los contratos y la líder de cobertura, además de todos los operadores, el cual tuvo como objeto realizar Inicio de la operación. Se tocaron temas tales como: Bienvenida de parte del equipo pae y presentación, presentación por parte de los operadores, Información de presentación para la etapa precontractual.
		Entrega producto Si _x__ No ___ **Ubicación:** SEMURIBIA.
18.	Promover las compras locales teniendo en cuenta que su operador 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 Uribia y/o la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos Para Aprender UApA.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: el operador presento el formato de compras locales 2.19, teniendo en cuenta que el proveedor cumpla con el mínimo el 30% según lo descrito en el artículo 7 de la ley 2046 de 2020. Folios del 716.
		Entrega producto Si _x__ No ___ **Ubicación:** SEMURIBIA.
19.	Dar respuesta a todas las solicitudes y requerimientos con calidad y oportunidad de la información que se demande desde la secretaria de educación municipal.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn dio respuesta de manera oportuna y con la calidad requerida a todas las solicitudes y requerimientos formulados por la Secretaría de

		Educación Municipal, garantizando la entrega de la información demandada dentro de los plazos establecidos.
		Entrega producto Si _x_ No ___ **Ubicación:** SEMURIBIA.
20.	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.	**88,7%de Avance:**
		Descripción del avance: La asociacion de autoridades tradicionales ayatageshi waya womayn cumplió con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Educación Nacional en los lineamientos técnicos-administrativos, estándares y condiciones de operación del Programa de Alimentación Escolar (PAE), garantizando su correcta implementación conforme a lo estipulado en el contrato.
		Entrega producto Si _x_ No ___ **Ubicación:** SEMURIBIA.
Nº	**OBLIGACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL**	**ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**
1	Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales.	**Descripción del avance:** Cumplió con la obligación de acuerdo a la cláusula N.8 del contrato No-050-2025 donde designa como supervisor del contrato a la secretaria de Educación del municipio de Uribia Dr. YELENCA ELENA GUTIERREZ FAJARDO
2	Exigir al operador la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato	Se ha dado cumplimiento a la esta obligación por parte de la Administración Municipal.
3	Realizar los pagos al operador acorde con la cláusula de forma de pago, previo recibo a satisfacción del Supervisor.	A esta obligación se le dará cumplimiento, en la medida que el operador presente sus cuentas de cobro, con 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 a la **Novena** cuenta de cobro correspondiente al mes de OCTUBRE del 2025.
Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del 2025.

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	
Cuando se trate de un convenio que entrega recursos para administrarlos	

SUPERVISOR
Nombre: Yelenca Elena Gutierrez Fajardo
Cargo: secretaria de Educación Municipio de Uribia

Elaboró: Angie Galindo Aaron
Nutricionista PAE
Revisó: Margarita Iguaran
Profesional Universitario
Original: Carpeta de contrato. 1ra. Copia: Supervisor