*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

Dirección Financiera

Secretaría de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Instrucciones de Diligenciamiento

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
			CO1.PCCNTR.7436878 DE	2025

Fecha de Inicio: 11 | FEBRERO | 2025
Fecha de Finalización: 4 | SEPT | 2025

Identificación NIT / CC: 900.720.126 DV 3
Nombre del Contratista: Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuú Territorio de Isho
Correo Electrónico: asoc.wayuisho@gmail.com

Objeto del Contrato

PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ISACHIMANA UBICADA EN LA ENTIDAD TERRITORIAL NO CERTIFICADA - MUNICIPIO DE MANAURE, DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR VIGENCIA 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN N° 018858 DE 2018, O SEGÚN CORRESPONDA".

Cuenta Bancaria

Entidad Bancaria: BANCO AV VILLAS
de Cuenta: 861093284
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)	$ 1.366.220.688
Valor Adiciones (2)	$ -
Valor Reducciones (3)	$ -
Valor Total (4)	$ 1.366.220.688
Valor Total Girado (10)	$ -
Valor Causado No Pagado (11)	$ 134.731.686,00
Valor Ejecutado (12)	$ 134.731.686,00
Valor Disponible/saldo a liberar (13)	$ 1.231.489.002,00

% EJECUCIÓN 9,9%

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
	117		22- 2.03.02.002.06.22.01.28.1 - 213	$ 1.366.220.688,00
				$ -
				$ -
				$ -
				$ -
				$ -
				$ -

Total a Pagar: $ 1.366.220.688,00

Concepto de	# Factura / Doc.	Fecha: DD - Mes - Año	Vr. Total Factura /	Vr. Amortización	Vr. Giro
			$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -
			$ -	$ -	$ -
TOTALES			$ -	$ -	$ -

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

Factura o Documento Equivalente: ISH - 55
Fecha de Expedición Factura o Doc. Equivalente: 2 | MAYO | 2025

Valor Base de la Factura o Documento Equivalente: $ 134.731.686,00
Valor IVA de la Factura
(Menos) Valor Amortización Anticipo: $ -
Valor a Pagar: $ 134.731.686,00

Valor a Pagar en letras: CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS.

Concepto de la Factura / Cuentas de Cobro / Documento Equivalente

PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DEL MES DE FEBRERO DEL CONTRATO N° CO1.PCCNTR.7436878 DEL 2025 EL CUAL TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ISACHIMANA UBICADA EN LA ENTIDAD TERRITORIAL NO CERTIFICADA - MUNICIPIO DE MANAURE, DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR VIGENCIA 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN N° 018858 DE 2018, O SEGÚN CORRESPONDA".

*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

Autorización de Pago - Concepto: Productos Recibidos en Almacén
SI INGRESÓ PRODUCTOS AL ALMACEN ---- REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN >>>>>

Autorización de Pago - Concepto: Producto Recibido Documentación
SI EL PRODUCTO INGRESO EN LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Número de Entrada de Almacén **GJR2025ER006729**

Fecha Entrada Almacén: **6** | **MAYO** | **2025**

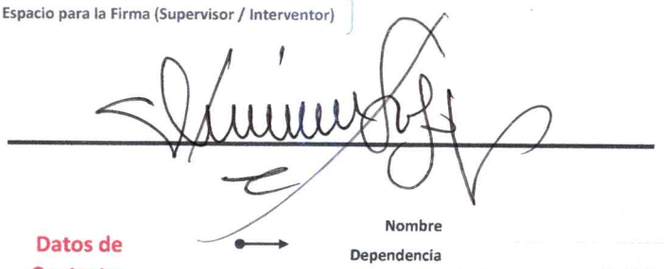
Número de Entrada Sistema de Gestión Documental: **GJR2025ER006729**

Fecha de Radicación: **6** | **MAYO** | **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.

Para constancia Firmo a los **8** días del mes de **Mayo** del Año **2025**

Espacio para la Firma (Supervisor / Interventor)



DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre	**VIVIANA ELENA SIERRA MOSCOTE**
Identificación CC o NIT	**56.077.426**
Cargo	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO-PAE**
Dependencia	**Gobernacion de La Guajira**

Datos de Contacto

Nombre
Dependencia
Correo Electrónico

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