*** IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS ***

Secretaría de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Dirección Financiera

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

Instrucciones de Diligenciamiento

Información General

Contrato | Convenio | Orden de Aceptación

N° de Contrato, Convenio, Orden de Servicio: CO1.PCCNTR.7505972 DE | Vigencia: 2025

Fecha de Inicio: 25 FEBRERO 2025

Fecha de Finalización: 22 SEPT 2025

Identificación NIT / CC: 901.913.605 DV 2

Nombre del Contratista: UNION TEMPORAL EKIRAJIA PAIP 2025

Correo Electrónico: uniontemporalekirajia@gmail.com

Objeto del Contrato

PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ANOUI, UBICADOS 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 18858 DE 2018, O SEGÚN CORRESPONDA

Cuenta Bancaria

Entidad Bancaria: BANCO DAVIVIENDA
de Cuenta: 236069995363
Tipo de Cuenta: AHORROS

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)	$ 1.765.741.835,00
Valor Adiciones (2)	
Valor Reducciones (3)	$ -
Valor Total (4)	$ 1.765.741.835,00
Valor Total Girado (10)	$ -
Valor Causado No Pagado (11)	$ 47.589.471,00
Valor Ejecutado (12)	$ 47.589.471,00
Valor Disponible/saldo a liberar (13)	$ 1.718.152.364,00

% EJECUCIÓN 2,7%

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
	156		22 - 2.03.02.002.002.06.22.01.28.1 - 213	$ 1.765.741.835,00

Total a Pagar $ 1.765.741.835,00

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

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

Factura o Documento Equivalente: FEV 1

Fecha de Expedición Factura o Doc. Equivalente: 6 MAYO 2025

Valor Base de la Factura o Documento Equivalente $ 47.589.471,00
Valor IVA de la Factura $ -
(Menos) Valor Amortización Anticipo $ -
Valor a Pagar $ 47.589.471,00

Valor a Pagar en letras: CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS.

Concepto de la Factura / Cuentas de Cobro / Documento Equivalente

PRIMER PAGO MES DE FEBRERO DEL CONTRATO N° CO1.PCCNTR.7505972 DEL 2025 EL CUAL TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ANOUI, MUNICIPIO DE MANAURE, DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR VIGENCIA 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 18858 DE 2018, O SEGÚN CORRESPONDA.

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 REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN >>>>>>

Número de Entrada de Almacén **GJR2025ER009010**

Fecha Entrada Almacén: **12 JUNIO 2025**

Número de Entrada Sistema de Gestión Documental **GJR2025ER009010**

Fecha de Radicación: **12 JUNIO 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 **12** días del mes de **Junio** 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 ESPECIALIZADA PAE**
Dependencia	**Gobernacion de La Guajira**

Datos de Contacto

Nombre

Dependencia

Correo Electrónico

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