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.7436878 DE

Vigencia: 2025

Fecha de Inicio: 11 | FEBRERO | 2025

Fecha de Finalización: 4 | SEPT | 2025

Identificación NIT / CC: 900.720.126 DV 3

Nombre del Contratista: UNION TEMPORAL REVERDECIENDO PAE 2025

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)	$	292.668.790,00
Valor Causado No Pagado (11)	$	185.570.078,00
Valor Ejecutado (12)	$	478.238.868,00
Valor Disponible/saldo a liberar (13)	$	887.981.820,00

% EJECUCIÓN 35,0%

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
FEBRERO	ISH-55	2	MAYO	2025	$ 134.731.686,00	$ 134.731.686,00		
MARZO	ISH - 56	2	MAYO	2025	$ 157.937.104,00	$ 157.937.104,00		
					$ -	$ -		$ -
					$ -	$ -		$ -
					$ -	$ -		$ -
					$ -	$ -		$ -
					$ -	$ -		$ -
					$ -	$ -		$ -
					$ -	$ -		$ -
TOTALES					$ 292.668.790,00	$ 292.668.790,00		$ -

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

Factura o Documento Equivalente: ISH - 59

Fecha de Expedición Factura o Doc. Equivalente: 13 | MAYO | 2025

Valor Base de la Factura o Documento Equivalente: $ 185.570.078,00
Valor IVA de la Factura
(Menos) Valor Amortización Anticipo: $ -
Valor a Pagar: $ 185.570.078,00

Valor a Pagar en letras: CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SETENTA Y OCHO PESOS.

Concepto de la Factura / Cuentas de Cobro / Documento Equivalente

TERCER PAGO CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DEL MES DE ABRIL 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".

Autorización de Pago - Concepto: Productos Recibidos en Almacén

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

Número de Entrada de Almacén **GJR2025ER00934**

Fecha Entrada Almacén: **20** | **JUNIO** | **2025**

Autorización de Pago - Concepto: Producto Recibido Documentación

SI EL PRODUCTO INGRESO EN LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

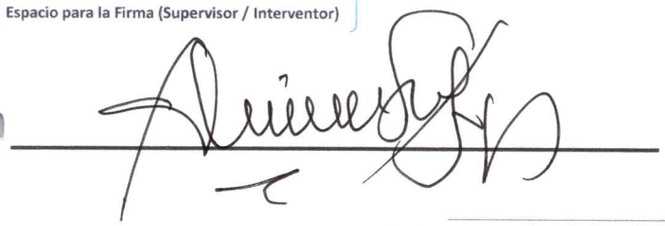
Número de Entrada Sistema de Gestión Documental **GJR2025ER00934**

Fecha de Radicación: **15** | **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 **24** 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 ESPECIALIZADO-PAE**
Dependencia	**Gobernacion de La Guajira**

Datos de Contacto

Nombre _____

Dependencia _____

Correo Electrónico _____

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