

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 05/04/2017	Código FO-AP-GJ-41
	CERTIFICACION PARA PAGO FINAL DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Versión 1	Página 1 de 1

Para la realización del último pago de los Contratos y Convenios previo a la radicación de la factura o documento equivalente en la Área de Contabilidad, debe adjuntar el presente certificado donde conste que los siguientes documentos se encuentren radicados en la Oficina de Jurídica.

CONTRATO Y/O CONVENIO N°: CO1.PCCNTR. 3333001 de 2022													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: ORMA ELIZABETH NEWBALL WILSON													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ETHEL YANET CASTRO MANUEL													
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL													
REQUISITOS PARA PAGO FINAL													
1	Certificación de recibido a satisfacción debidamente diligenciada y firmada por el Supervisor del Contrato y/o Convenio en donde se deje constancia que en la Carpeta del Contrato y/o Convenio Reposan:										SI	NO	N.A.
	Egresos Firmados por los Proveedores												X
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores												X
	Registros Fotográficos											X	
	Registros de Video											X	
	Evidencias: Camisetas, Piezas Publicitarias, etc											X	
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final												
	1	2	3	4	5	6	7			INFORME FINAL x (7)	X		
2	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE										SI	NO	N.A.
	(En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)												X
3	INFORME FINAL										SI	NO	N.A.
	Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.										X		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

Firma Supervisor Nombre: RANDY RODOLFO MANUEL HENRY Cargo: Secretario de Salud (E)	Firma quien recibe los documentos en Jurídica Nombre: <i>[Firma]</i> Cargo:
---	--

TENGA EN CUENTA:

- Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
- Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La Secretaria de Hacienda **NO PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.