	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.6388855

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: AURA ESTELLA ALVAREZ PEREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR: WILLIE GORDON BRYAN

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

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 x 7 8 9 INFORME FINAL			
2	**FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE** (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)	**SI**	**NO**	**N.A.**
				X
3	**INFORME FINAL** Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.	**SI**	**NO**	**N.A.**
		X		

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

Firma Supervisor	**Firma quien recibe los documentos en Jurídica**
Nombre: WILLIE GORDON BRYAN	**Nombre**
Cargo: SECRETARIO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRE	**Cargo:**

TENGA EN CUENTA:

a) Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
b) 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.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07	
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 00	Página 1 de 1	

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí, etc.) de acuerdo a la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.	
Contratante	GOBERNACION DEPARTAMENTAL
Representante Legal	NICOLAS GALLARDO VASQUEZ
Identificación	892.400.038-2
Fecha Inicio	Mayo 31 de 2024
Número del contrato	CO1.PCCNTR.6388855 CD – SGR -1973 - 2024
Supervisor	WILLIE GORDON BRYAN
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto del Contrato o Convenio	
2. Prestación de servicios profesionales al servicio de la Secretaría de Gestión de Riesgos y Desastres Departamental.	
3. Plazo inicial de ejecución: Seis (06) meses	
4. Prorrogas: **SI** ☐ **NO** ☒	
5. Adiciones: **SI** ☐ **NO** ☒	
6. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones.	
7. Fecha de terminación 29/11/2024	
8. Valor inicial $31.597.332	
9. Valor final $31.597.332	
10. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ ☒	
11. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
12. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas **Nota:** Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecucion de contrato # CO1.PCCNTR.6018905 – 2024 donde se especifica las actividades realizadas y adjunto informe de orden de pago, que se consideren pertinentes.	
Naturaleza de la Entidad contratista	**Natural** ☒ **Juridica** ☐
Pólizas	**N° N.A.**
Publicación	**N.A.**
Fecha de inicio, suspension reinicio	**31/05/2024**
Fecha final	**29/11/2024**

Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	2624	**Riesgo y Desastre**	16/05/2024	**$31'597.332**
Registro Presupuestal	2741	**Riesgo y Desastre**	31/05/2024	**$31'597.332**

Observaciones	ULTIMO PAGO

Balance Financiero					
Valor total contratado	**$31'597.332**				
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Dia/Mes/Año	**$26'331.110**	$	$	$	$
Valor total ejecutado	**$31'597.332**	$	$	$	$
Valor total pagado	**$26'331.110**	$	$	$	$
Aporte del departamento	$	$	$	$	$
Aporte contrapartida	$0	$	$	$	$
Saldo a favor Contratista	**$5'266.222**	$	$	$	$
Saldo a liberar	$	$	$	$	$
Total ejecutado	**$31'597.332**	$	$	$	$
Saldo a liberar	$				
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (SI aplica)					
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)					

Nota: Como supervisor de este contrato de prestación de servicios, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los Diez (10) del mes de diciembre de 2024

Nombre del Supervisor: WILLIE GORDON BRYAN

Cargo del Supervisor: SECRETARIO DE GESTION DE RIESGO DE DESATRE (E)

Firma del Supervisor _____