Fundamentado en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.	
Contratante	Gobernación Departamental
Representante Legal	Nit. 892400038-2
Identificación	C.C. 11.799.662
Fecha Inicio	28 de mayo de 2025
Número del contrato	N° CO1.PCCNTR.7912062 de 2025
Supervisor	**JOHANA WILCHES DIMAS**
Tipo de contrato	Prestación de servicios profesionales
Objeto del Contrato o Convenio	
Prestación de servicios profesionales como administrador de empresas, para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable de Departamento	
1. Fecha inicial de ejecución: 28 de mayo de 2025	
2. Prorrogas: SI ☐ **NO** ■	
3. Adiciones: SI ☐ **NO** ■	
4. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones, Ejemplo**: Otro Sí:**	
5. Fecha de terminación: 27 de septiembre de 2025	
6. Valor inicial: $16.482.076	
7. Valor final: $16.482.076	
8. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ **NO** ■	
9. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
10. 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 ejecuccion que se consideren pertinentes.	
Naturaleza de la Entidad contratista	**Natural** ■ **Juridica** ☐
Pólizas	**N°**
Publicación	
Fecha de inicio, suspension reinicio	Fecha de inicio: **28 de mayo de 2025**
Fecha final	Fecha final: **27 de septiembre de 2025**

Certificados	**Numero**	**Secretaria Ejecutora**	**Fecha**	**Valor**
Disponibilidad Presupuestal	**3306**	Desarrollo Social	30 de abril de 2025	$16.482.076
Registro Presupuestal	**3768**	Desarrollo Social	28 de mayo de 2025	$16.482.076
Documentos Soportes	Se hace entrega de informe final, con sus respectivos certificados a satisfaccion, certificacion para pago final de			

	contratos, formato certificacion de supervision y un Informe de ordenes de pago.
Observaciones	

Balance Financiero						
Valor total contratado	**$16.482.076**					
Pagos efectuados al contrato según Egresos 2024						
Valor total ejecutado	**$16.482.076**	**$**	**$**		**$**	**$**
Valor total pagado	**$12.361.557**	**$**	**$**		**$**	**$**
Aporte del departamento	**$16.482.076**	**$**	**$**		**$**	**$**
Aporte contrapartida	**$ 0**	**$**	**$**		**$**	**$**
Saldo a favor	**$4.120.519**	**$**	**$**		**$**	**$**
Total ejecutado	**$16.482.076**	**$**	**$**		**$**	**$**
Saldo a liberar	**$ 0**					
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)						
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)						

Nota: Como supervisor de este contrato, 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 30 días del mes de septiembre de 2025.

Nombre del Supervisor: JOHANA WILCHES DIMAS

Cargo del Supervisor: Secretaria de Desarrollo Social

Firma del Supervisor _____

Proyectó y elaboró: Guillermo D. Mendivil Herrera
Revisó y aprobó: Johana Wilches Dimas
Archivó: Oficina Asesora Jurídica

	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.7912062 de 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: JESUS ALIRIO RENTERIA ECHEVERRY

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANA WILCHES DIMAS

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

	REQUISITOS PARA PAGO FINAL			
	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.**
1	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	X		
	1 2 3 X 4 5 6 7 8 9 **INFORME FINAL**	X		
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		

La Secretaria 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: **JOHANA WILCHES DIMAS**	**Nombre**
Cargo: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**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 PODRÁ** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en él actúan.

Pgm.2021