	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.7788343 de 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: KATHLEEN JOHANA VIVANCO ROMERO

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 4 X 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

cuenta bajo.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25	ISO 9001:2015 BUREAD VERITAS Certification
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Versión: 02	Página 1 de 2	

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. 1.123.631.780
Fecha Inicio	22 de abril de 2025
Número del contrato	N° CO1.PCCNTR.7788343 de 2025
Supervisor	**JOHANA WILCHES DIMAS**
Tipo de contrato	Prestación de servicios profesionales
Objeto del Contrato o Convenio	
Prestación de servicios profesionales como Trabajador social para apoyar en el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo social en la atención a la población vulnerable del Departamento	
1. Fecha inicial de ejecución: 22 de abril 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: 21 de septiembre de 2025	
6. Valor inicial: $27.647.665	
7. Valor final: $27.647.665	
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: **22 de abril de 2025**
Fecha final	Fecha final: **21 de septiembre de 2025**

Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	**2309**	Desarrollo Social	11 de abril de 2025	$27.647.665
Registro Presupuestal	**2237**	Desarrollo Social	22 de abril de 2025	$27.647.665
Documentos Soportes	Se hace entrega de informe final, con sus respectivos certificados a satisfaccion, certificacion para pago final de			