

2025 -11 -10

719,359,248.00

790

ASOCIACION SWEET FOOD

SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES

COMPROBANTE
DE EGRESO N° 24422

Beneficiario: ASOCIACION SWEET FOOD

Cuenta No: 266000343753

Banco: DAVIVIENDA

Cuenta de Ahorros

Concepto : AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL QUE AYUDE A FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA O POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO TERCER DESEMBOLSO FINAL DEL 40% FACTURA ASOC-470 POR \$1.597.724.076

¥1\$BPIN:2024002880137\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91119\$PROD:4104008\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:3.356.752.576

Valor Egreso: 719,359,248.00

Orden: 22442

Banco: BANCO BOGOTA

Cuenta N° : 540-03464-2

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050129	No. 540-03464-2 Libre Inversion	0.00	719,359,248.00
24010201	Convenios	719,359,248.00	0.00
TOTALES		719,359,248.00	719,359,248.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.8.3 - 790	2024002880137 - SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PAR

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.22442

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	765,275,796.00	-15.305.516,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2,00	765,275,796.00	-15.305.516,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 \$4.780.704	-2,00	765,275,796.00	-15.305.516,00
		-S	45,916,548.00
		VALOR NETO S	719.359.248.00


IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL


PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 24,422

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 830502340	ASOCIACION SWEET FOOD	719,359,248.00		266000343753	de Ahorros	DAVIVIENDA	
TOTAL		719,359,248.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 22441

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 10-nov.-2025

Tipo de Orden: CONVENIOS DEPARTAMENTALES

Pagado a: ASOCIACION SWEET FOOD Nit/C.C. : 830502340 5 Entidades sin animo

Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 487094252 - BBVA -Ahorros

Documento_: 14 Convenio de Cooperación 7880654

Facturas: ASOC-470 del 23/10/2025-23/10/2025;

Concepto: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL QUE AYUDE A FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA O POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO TERCER DESEMBOLSO FINAL DEL 40% FACTURA ASOC-470 POR \$1.597.724.076

¥1\$BPIN:2024002880137\$CCPET:2.3.2.02.02.008\$CPC:83990\$PROD:4104008\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:832.448.280

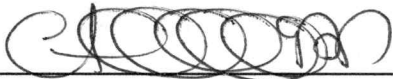
Programa: SECRETARIA GENERAL

Registro Presupuestal: 3435 Vigencia Registro: 2025 14 Convenio de Cooperación : 7880654

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.8.1 - 110	832.448.280,00
	\$ 832.448.280,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	832,448,280.00	-16.648.966,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	832,448,280.00	-16.648.966,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	832,448,280.00	-16.648.966,00
			\$-49.946.898,00
			\$ 782.501.382,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010201	0.00	782.501.382.00	Convenios
24402401	0.00	16.648.966.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	16.648.966.00	Estampilla Procultura 2%
24403504	0.00	16.648.966.00	Estampilla pro-UNAL 2%
5507059004	832.448.280.00	0.00	Atencion integral
	832.448.280,00	832.448.280,00	



ADRY CRISTINA REEVES POMARE

CONTADOR Y SECRETARIO DE HACIENDA (E)

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 22442

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 10-nov.-2025
Tipo de Orden: CONVENIOS DEPARTAMENTALES
Pagado a: ASOCIACION SWEET FOOD Nit/C.C.: 830502340 5 Entidades sin animo
Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 487094252 - BBVA -Ahorros
Documento_: 14 Convenio de Cooperación 7880654
Facturas:
Concepto: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL QUE AYUDE A FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA O POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO TERCER DESEMBOLSO FINAL DEL 40% FACTURA ASOC-470 POR \$1.597.724.076
¥1\$BPIN:2024002880137\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91119\$PROD:4104008\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:3.356.752.576
Programa: SECRETARÍA GENERAL

Registro Presupuestal: 3436 Vigencia Registro: 2025 14 Convenio de Cooperación : 7880654

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.8.3 - 790	765.275.796,00
	\$ 765.275.796,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	765,275,796.00	-15.305.516,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	765,275,796.00	-15.305.516,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	765,275,796.00	-15.305.516,00
			\$-45.916.548,00

\$ 719.359.248,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010201	0.00	719.359.248.00	Convenios
24402401	0.00	15.305.516.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	15.305.516.00	Estampilla Procultura 2%
24403504	0.00	15.305.516.00	Estampilla pro-UNAL 2%
5507059004	765.275.796.00	0.00	Atencion integral
	765.275.796,00	765.275.796,00	

ADRY CRISTINA REEVES POMARE

CONTADOR Y SECRETARIO DE HACIENDA (E)

8
1

(1955-1956)

	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: 01	Página 1 de 4

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a ASOCIACIÓN SWEET FOOD, Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 830.502.340-5, las Obligaciones Específicas establecidas en Convenio N° **CO1.PCCNTR.7880654 del 2025**, del Proceso Contractual No. **CE-SDS-0003-2025**. Para efectos del pago correspondiente a TERCER DESEMBOLSO de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para implementar de manera conjunta una estrategia de bienestar social para adultos mayores en condición de pobreza extrema en el Archipiélago de San Andrés, que incluya jornadas de salud y autocuidado, actividades de fortalecimiento nutricional y entrega focalizada de apoyos alimentarios, en el marco del plan de desarrollo territorial.
Periodo Certificado	No aplica ✓
Informe Número	Tercer desembolso ✓
Fecha de Suscripción del contrato	15 de mayo 2025 ✓
Fecha de Inicio	21 de mayo de 2025 ✓
Plazo inicial del Contrato	5 meses ✓
Valor Inicial del Contrato	\$4.398.450.000 ✓
Forma y Condiciones de Pago	El presupuesto oficial del presente Convenio corresponderá a la sumatoria del valor del aporte de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el aporte de ESAL seleccionada dentro del proceso de evaluación en dinero o en especie. VALOR DEL CONVENIO: APORTE DE LA GOBERNACIÓN: CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.189.000.000) APORTE DE LA ESAL: Corresponderá en dinero o en especie por la suma de DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL DE PESOS M/CTE (\$209.450.000) LA GOBERNACION realizará el pago del valor del convenio de la siguiente manera: - El primer desembolso se realizará por el 20%, el cual sería por un valor de \$837.800.000. - El segundo desembolso se realizará por el 40%, el cual sería por un valor de \$1.675.600.000.

	- El tercer desembolso se realizará por el 40%, el cual sería por un valor de \$1.675.600.000.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	2681
Rp (Registro Presupuestal) No.	3435 – 3436
VALOR A PAGAR	\$1.597.724.076
Dirección del Contratista	BARRIO OBRERO
Correo Electrónico del Contratista	asociacionsweetfood20018@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificadorio	N/A
Valor final (+ Modificadorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	N/A

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI X NO (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. 75-44-101145552 de fecha 16 de mayo de 2025 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A y aprobada mediante Resolución No. 003890 que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/05/2025	15/04/2026	\$879.690.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/05/2025	15/10/2028	\$439.845.000

Póliza No. 75-40-101055007 de fecha 16 de mayo de 2025 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A y aprobada mediante Resolución No. 003890 que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES	15/05/2025	15/04/2026	\$569.400.000

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA X

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
03/10/2025	90186266			\$2.314.000	\$2.961.400	\$97.100

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$2.591.275.924	76,55%

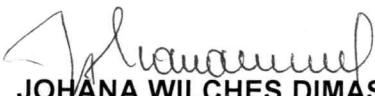
5. Observaciones

El desembolso se realizará de acuerdo con la factura presentada. Ultima cuenta

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Formato informe técnico - Formato informe financiero - Planilla pagada de aportes de seguridad social - Paz y salvo - Certificado de supervisión	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 05 de noviembre del 2025.


JOHANA WILCHES DIMAS
Secretario de Desarrollo Social
Proyecto: TFT
Revisó: Jwilches
Archivo: Jwilches



ASOCIACION SWEET FOOD
NIT 830.502.340-5
DIRECCION BARRIO OBRERO
Tel: (038) 5125352
San Andrés - Colombia
asociacionsweetfood20018@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. ASOC 470

Señores GOBERNACION DEPARTAMENTAL SAN ANDRES ISLA
NIT 892.400.038-2 Teléfono (038) 5130801 - Ext. 000
Dirección AVENIDA NEWBALL Ciudad San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 23/10/2025, 17:25
Expedición 23/10/2025, 17:26
Vencimiento 23/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	DESEMBOLSO FASE 3 EJECUCION PRESUPUESTAL DE UN 44.35% CUMPLIENDO EL 100% DE PROGRAMA DE ADULTO MAYOR BAJO CONTRATO CO1.PCCNTR.7880654 CUYO OBJETO AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR DE MANERA CONJUNTA UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA EN EL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, QUE INCLUYA JORNADAS DE SALUD Y AUTOCUIDADO, ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL Y ENTREGA FOCALIZADA DE APOYOS ALIMENTARIOS, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL	1.00	1,597,724,076.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Mil quinientos noventa y siete millones setecientos veinticuatro mil setenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 1,597,724,076.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764084427327 aprobado en 20241130 prefijo ASOC desde el número 411 al 1000 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas Tarifa
CUFE: 19239c8105126dadbfe9183a0c85cf7c00965b227be6883948d653d94f544805cb4b857f11843abe659e4713fb60a001

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ROSETT RAMIREZ AGAMEZ

CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICADO

El suscrito **Contador** de la “**ASOCIACION SWEET FOOD**” identificada con Nit. N° **830.502.340-5**, certifica que desde su asociación a la fecha ha dado cumplimiento con los requisitos de ley, en materia de aportes parafiscales y régimen de seguridad social acorde con los diferentes sistemas correspondientes de conformidad con las vinculaciones y/o contrataciones del personal realizadas.

Por lo anterior, una vez revisados los archivos contables y demás documentos de la **ASOCIACION SWEET FOOD** se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de aportes de parafiscales y seguridad social, en la actualidad el señor **CARLOS BRYAN EDEN** identificado con cedula de ciudadanía No.**15.242.342** quien es el representante legal, se paga oportunamente sus aportes parafiscales.

Dado en San Andrés Isla, a los 23 días del mes días del mes de Octubre de 2.025



ROSETT MARY RAMIREZ AGAMEZ
Contador Publico T.P/132956 -T

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830502340-5	ASOCIACION SWEET FOOD	BARRIO OBRERO	3186903885	asociacionsweetfood20018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90196266	\$7.040.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.513.000	0		0		0	0	0	0	1.513.000	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	801.000	0		0		0	0	0	0	801.000	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224806-8	1.252.900	0	0	0	0	0	0		1.252.900	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.708.500	0	0	0	0	0	0		1.708.500	5

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	97.100				97.100	0	0	97.100			971	97.100	9

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF64	Cajasal	892400320-5	741.000	0	0	741.000	9

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
370.900	0	0	370.900	9
ICBF				
555.600	0	0	555.600	9
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	2.314.000	2.314.000
Pensión	2	2.961.400	2.961.400
Riesgos Laborales	1	97.100	97.100
CCF	1	741.000	741.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	555.600	555.600
MEN	0	0	0
SENA	1	370.900	370.900
TOTALES	8	7.040.000	7.040.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830502340-5	ASOCIACION SWEET FOOD	BARRIO OBRERO	3186903885	asociacionsweetfood20018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90186266	\$7.040.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Aliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1006880254	ANGULO JAMES SIDARTA IVONNE	1	0	N												230301	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5005	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
2	CC	1123620670	BRYAN BRYAN ABSALON	1	0	N												230301	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5005	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
3	CC	15244937	KELLY HUDSON CAMILO	1	0	N												230301	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5005	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
4	CC	18000447	PAJARO ORTIZ ENRIQUE CARLOS	1	0	N												25-14	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5005	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
5	CC	18003075	PACHECO VARGAS GUSTAVO ADOLOFO	1	0	N												25-14	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5005	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
6	CC	19010962	ROMERO RUJZ ALVARO	1	0	N												230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EP5005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF54	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
7	CC	40587538	FIGUARE THYME BEATRIZ LOVET	1	0	N												25-14	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5007	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
8	CC	40589456	BOWEN HUMPHRIES XIMBA ALEJANDRA	1	0	N												25-14	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5007	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0
9	CC	40590101	QUEMAN NELLY INES	1	0	N												25-14	2.135.250	341.700	0	0	0	0	0	EP5007	2.135.250	267.000	14-23	2.135.250	1	11.200	CCF54	2.135.250	85.500	2.135.250	42.800	64.100	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INFORME FINAL DE SUPERVISION AL CONTRATO CO1.PCCNTR.7880654 de 2025

Fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por medio del contrato CO1.PCCNTR.7880654 DE 2025. De acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.		
Contratante	Secretaría General - Gobernación del Archipiélago de San Andrés	
Representante Legal	José Norell Mitchell Nelson	
Identificación	Nit. 892400038-2	
Fecha Inicio	21 de mayo de 2025	
Número del contrato	CO1.PCCNTR.7880654 CE-SDS-0003-2025	
Supervisor	JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS	
Tipo de contrato	Convenio de asociación	
Objeto del Contrato o Convenio		
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR DE MANERA CONJUNTA UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA EN EL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, QUE INCLUYA JORNADAS DE SALUD Y AUTOCUIDADO, ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL Y ENTREGA FOCALIZADA DE APOYOS ALIMENTARIOS, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.		
1. Plazo inicial de ejecución: CINCO (05) MESES		
2. Prórrogas: SI NO X		
3. Adiciones: SI NO X		
4. En caso positivo, por favor señalar los otros si suscritos con las prórrogas y/o adiciones		
5. Valor inicial: CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$4.398.450.000)		
6. Valor final: CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$4.398.450.000)		
7. El contrato tuvo otras modificaciones SI NO X		
10. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS		
El presupuesto oficial del presente Convenio corresponderá a la sumatoria del valor del aporte de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el aporte de ESAL seleccionada dentro del proceso de evaluación en dinero o en especie.		
VALOR DEL CONVENIO:		
APORTE DE LA GOBERNACIÓN:		
CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.189.000.000)		
APORTE DE LA ESAL:		
Corresponderá en dinero o en especie por la suma de DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL DE PESOS M/CTE (\$209.450.000)		
LA GOBERNACION realizará el pago del valor del convenio de la siguiente manera:		
- El primer desembolso se realizará por el 20%, el cual sería por un valor de \$837.800.000.		
Obligaciones	Entregable	CUMPLE/NO CUMPLE
Elaborar un cronograma con las fechas, horarios y actividades que va a realizar durante la ejecución del convenio.	Documento Plan de Trabajo y cronograma.	CUMPLE
Elaborar una metodología detallada de todas las actividades que se implementaran durante la-ejecución del convenio.	Un documento en el que se evidencia la metodología a implementar.	CUMPLE
Realizar la focalización e inscripción de los beneficiarios del convenio.	Listados en los que se evidencie la inscripción, datos y firma de los beneficiarios del convenio.	CUMPLE

- El segundo desembolso se realizará por el 40%, el cual sería por un valor de \$1.675.600.000.

Obligación	Entregable	CUMPLE/NO CUMPLE
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios, brindándoles una (1) ración alimentaria diaria caliente (almuerzo) de acuerdo con el anexo de presupuesto, en las condiciones, cantidades, adecuada preparación, óptima calidad y parámetros que defina la Secretaría de Desarrollo Social, durante 131 días.	Listados de entrega de la ración alimentaria durante 131 días a beneficiarios.	CUMPLE
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios que establezca la Secretaría de Desarrollo Social, brindándoles 8 kits durante la ejecución del convenio, bajo la siguiente distribución; un (1) Kit de autocuidado mensual por el termino de cuatro meses y un (1) kit de alimentos no perecederos mensual por el termino de cuatro meses, bajo los parámetros establecidos en el presupuesto e indicaciones del supervisor del convenio.	Listados de entrega dos (2) kits mensual (un (1) Kit de autocuidado y un (1) kit de alimentos no perecederos)a beneficiarios.	CUMPLE
Poner en funcionamiento la infraestructura y los mecanismos de transporte suficiente para llevar las comidas a los lugares que le sean determinados y notificados por el supervisor del convenio.	informe técnico con los respectivos soportes que determine el uso adecuado de la infraestructura y mecanismos de transporte.	CUMPLE
Cumplir con las normas higiénico-sanitarias para preparación y manipulación de alimentos de acuerdo con el tipo de servicio de alimentos con que se cuente cumpliendo las normas de bioseguridad y los lineamientos que es establezca la Secretaría de Desarrollo Social en el marco de la normatividad Vigente.	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias para la preparación y manipulación de alimentos.	CUMPLE
Ejecutar (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores focalizados bajo los parámetros definidos en una propuesta técnica presentada por la ESAL y aprobada por el supervisor del convenio.	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las dos (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores.	CUMPLE
Presentar informes periódicos técnicos y financieros que den cuenta de la ejecución del convenio.	informe técnico y financiero presupuestal.	CUMPLE
Presentar un informe técnico y financiero final que dé cuenta del 100% de la ejecución del convenio.	informe técnico y financiero presupuestal.	CUMPLE
Presentar un informe con los respectivos soportes que dé cuenta el aporte total de la contrapartida.	informe técnico y financiero presupuestal de la contrapartida.	CUMPLE
Realizar las demás acciones requeridas y que determine y/o autorice la supervisión para garantizar correcta ejecución del convenio.	informe técnico y financiero presupuestal.	CUMPLE

FORMATO

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Versión: 02

Página
3 de 2

- El tercer desembolso se realizará por el 40%, el cual sería por un valor de \$1.675.600.000.

Obligaciones	Entregable	CUMPLE/NO CUMPLE
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios, brindándoles una (1) ración alimentaria diaria caliente (almuerzo) de acuerdo con el anexo de presupuesto, en las condiciones, cantidades, adecuada preparación, óptima calidad y parámetros que defina la Secretaría de Desarrollo Social, durante 131 días.	Listados de entrega de la ración alimentaria durante 131 días a beneficiarios.	CUMPLE
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios que establezca la Secretaría de Desarrollo Social, brindándoles 8 kits durante la ejecución del convenio, bajo la siguiente distribución; un (1) Kit de autocuidado mensual por el termino de cuatro meses y un (1) kit de alimentos no perecederos mensual por el termino de cuatro meses, bajo los parámetros establecidos en el presupuesto e indicaciones del supervisor del convenio.	Listados de entrega dos (2) kits mensual (un (1) Kit de autocuidado y un (1) kit de alimentos no perecederos)a beneficiarios.	CUMPLE
Poner en funcionamiento la infraestructura y los mecanismos de transporte suficiente para llevar las comidas a los lugares que le sean determinados y notificados por el supervisor del convenio.	informe técnico con los respectivos soportes que determine el uso adecuado de la infraestructura y mecanismos de transporte.	CUMPLE
Cumplir con las normas higiénico-sanitarias para preparación y manipulación de alimentos de acuerdo con el tipo de servicio de alimentos con que se cuente cumpliendo las normas de bioseguridad y los lineamientos que es establezca la Secretaría de Desarrollo Social en el marco de la normatividad Vigente.	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias para la preparación y manipulación de alimentos.	CUMPLE
Ejecutar (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores focalizados bajo los parámetros definidos en una propuesta técnica presentada por la ESAL y aprobada por el supervisor del convenio.	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las dos (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores.	CUMPLE
Presentar informes periódicos técnicos y financieros que den cuenta de la ejecución del convenio.	informe técnico y financiero presupuestal.	CUMPLE
Presentar un informe técnico y financiero final que dé cuenta del 100% de la ejecución del convenio.	informe técnico y financiero presupuestal.	CUMPLE
Presentar un informe con los respectivos soportes que dé cuenta el aporte total de la contrapartida.	informe técnico y financiero presupuestal de la contrapartida.	CUMPLE
Realizar las demás acciones requeridas y que determine y/o autorice la supervisión para garantizar correcta ejecución del convenio.	informe técnico y financiero presupuestal.	CUMPLE

El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.

Naturaleza de la Entidad contratista

Natural

☐

Jurídica

☒

Pólizas		Poliza de cumplimiento: N° 75-44-101145552 Poliza de Responsabilidad extracontractual: N° 75-40-101055007		
Fecha de inicio:		21 de mayo de 2025		
Fecha final		20 de octubre de 2025		
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	2681	Desarrollo Social	22 de abril de 2025	\$4.189.200.856
Registro Presupuestal	3435 3436	Desarrollo Social	21 de mayo de 2025	\$4.189.200.856
Documentos Soporte	Facturas Electrónicas, Informes Técnicos - Financieros, contrato convenio No. CO1.PCCNTR.7880654			
Observaciones				

Balance Financiero						
Valor total contratado	\$4.398.450.000					
Pagos efectuados al contrato según Egresos 2025	\$2.591.275.924	\$				
Valor total ejecutado	\$4.398.450.000	\$	\$		\$	\$
Valor total pagado	\$ 2.591.275.924	\$	\$		\$	\$
Aporte del departamento	\$ 4.189.200.856	\$	\$		\$	\$
Aporte contrapartida	\$ 209.450.000	\$	\$		\$	\$
Saldo a favor de la entidad	\$200.656		\$		\$	\$
Saldo a liberar	\$ 1.597.724.076	\$	\$		\$	\$
Total ejecutado	\$ 4.398.450.000	\$	\$		\$	\$
Saldo a liberar	\$ 1.597.724.076					
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)						
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)						

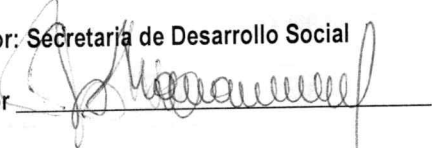
Nota: Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Por lo anterior se firma a los 27 días del mes de octubre de 2025.

Nombre del Supervisor: JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS

Cargo del Supervisor: Secretaria de Desarrollo Social

Firma del Supervisor



	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03/02/2022	Código: FO-ES-DE-01
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 01	Página 1 de 6

Fecha: 27 de OCTUBRE de 2025

CONTRATO o CONVENIO No. CO1.PCCNTR.7880654 CE-SDS-0003-2025

1. CONDICIONES DEL CONTRATO o CONVENIO

Número de Contrato o Convenio: CO1.PCCNTR.7880654 CE-SDS-0003-2025
Número RP: 3435 - 3436
Objeto del Contrato o Convenio: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR DE MANERA CONJUNTA UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA EN EL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, QUE INCLUYA JORNADAS DE SALUD Y AUTOCUIDADO, ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL Y ENTREGA FOCALIZADA DE APOYOS ALIMENTARIOS, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.
Fecha de Suscripción del Contrato o Convenio: 15 de mayo de 2025
Fecha de inicio del Contrato o Convenio: 21 de mayo de 2025
Fecha de terminación del Contrato o Convenio (incluidos los Otrosí): 20 de octubre de 2024
Nombre del Contratista o Asociado(s): ASOCIACION SWEET FOOD
Supervisor que presenta el informe: Johana Wilches Dimas
Supervisores anteriores y periodos de supervisión: N/A

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS Y CUMPLIDAS-PRODUCTOS ENTREGADOS

DESEMBOLSO 1:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
Elaborar un cronograma con las fechas, horarios y actividades que va a realizar durante la ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor del convenio un plan de trabajo y cronograma de actividades.	SÍ	Un plan de trabajo y cronograma de actividades.	SÍ
Elaborar una metodología detallada de todas las actividades que se implementaran durante la ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor del convenio el documento de la metodología de actividades.	SÍ	Documento de la metodología de actividades.	SÍ
Realizar la focalización e inscripción de los beneficiarios del convenio.	Se presenta focalización e inscripción de los beneficiarios.	SÍ	Focalización e inscripción de los beneficiarios.	SÍ

DESEMBOLSO 2:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios, brindándoles una (1) ración alimentaria diaria caliente (almuerzo) de	Entrega de porción alimentaria diaria a los beneficiarios	SÍ	Listado de entrega	SÍ

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03/02/2022	Código: FO-ES-DE-01
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 01	Página 2 de 6

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
acuerdo con el anexo de presupuesto, en las condiciones, cantidades, adecuada preparación, óptima calidad y parámetros que defina la Secretaría de Desarrollo Social, durante 131 días.				
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios que establezca la Secretaría de Desarrollo Social, brindándoles 8 kits durante la ejecución del convenio, bajo la siguiente distribución; un (1) Kit de autocuidado mensual por el termino de cuatro meses y un (1) kit de alimentos no perecederos mensual por el termino de cuatro meses, bajo los parámetros establecidos en el presupuesto e indicaciones del supervisor del convenio.	Entrega de dos (2) kits mensuales (un (1) Kit de autocuidado y un (1) kit de alimentos no perecederos) a beneficiarios.	Sí	Listados de entrega dos (2) kits mensual (un (1) Kit de autocuidado y un (1) kit de alimentos no perecederos)a beneficiarios.	Sí
Poner en funcionamiento la infraestructura y los mecanismos de transporte suficiente para llevar las comidas a los lugares que le sean determinados y notificados por el supervisor del convenio.	Disponer de infraestructura y transporte para la entrega de alimentos y kits.	Sí	informe técnico con los respectivos soportes que determine el uso adecuado de la infraestructura y mecanismos de transporte.	Sí
Cumplir con las normas higiénico-sanitarias para preparación y manipulación de alimentos de acuerdo con el tipo de servicio de alimentos con que se cuente cumpliendo las normas de bioseguridad y los lineamientos que es establezca la Secretaría de Desarrollo Social en el marco de la normatividad Vigente.	cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias para la preparación y manipulación de alimentos.	Sí	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias para la preparación y manipulación de alimentos.	Sí
Ejecutar (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores focalizados bajo los parámetros definidos en una propuesta técnica	Realizar dos (2) jornadas dirigidas a los adultos mayores beneficiarios.	Sí	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las dos (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores.	Sí

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03/02/2022	Código: FO-ES-DE-01 Página 3 de 6
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 01	

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
presentada por la ESAL y aprobada por el supervisor del convenio.				
Presentar informes periódicos técnicos y financieros que den cuenta de la ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal.	Sí
Presentar un informe técnico y financiero final que dé cuenta del 100% de la ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal	Sí
Presentar un informe con los respectivos soportes que dé cuenta el aporte total de la contrapartida.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero de la contrapartida.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal de la contrapartida.	Sí
Realizar las demás acciones requeridas y que determine y/o autorice la supervisión para garantizar correcta ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal.	

DESEMBOLSO 3:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios, brindándoles una (1) ración alimentaria diaria caliente (almuerzo) de acuerdo con el anexo de presupuesto, en las condiciones, cantidades, adecuada preparación, óptima calidad y parámetros que defina la Secretaría de Desarrollo Social, durante 131 días.	Entrega de porción alimentaria diaria a los beneficiarios	Sí	Listado de entrega	Sí
Fortalecer el bienestar nutricional de 600 adultos mayores focalizados de acuerdo con los criterios que establezca la Secretaría de Desarrollo Social, brindándoles 8 kits durante la ejecución del convenio, bajo la siguiente distribución; un (1) Kit de	Entrega de dos (2) kits mensuales (un (1) Kit de autocuidado y un (1) kit de alimentos no perecederos) a beneficiarios.	Sí	Listados de entrega dos (2) kits mensual (un (1) Kit de autocuidado y un (1) kit de alimentos no perecederos)a beneficiarios.	Sí

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03/02/2022	Código: FO-ES-DE-01
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 01	Página 4 de 6

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
autocuidado mensual por el termino de cuatro meses y un (1) kit de alimentos no perecederos mensual por el termino de cuatro meses, bajo los parámetros establecidos en el presupuesto e indicaciones del supervisor del convenio.				
Poner en funcionamiento la infraestructura y los mecanismos de transporte suficiente para llevar las comidas a los lugares que le sean determinados y notificados por el supervisor del convenio.	Disponer de infraestructura y transporte para la entrega de alimentos y kits.	Sí	informe técnico con los respectivos soportes que determine el uso adecuado de la infraestructura y mecanismos de transporte.	Sí
Cumplir con las normas higiénico-sanitarias para preparación y manipulación de alimentos de acuerdo con el tipo de servicio de alimentos con que se cuente cumpliendo las normas de bioseguridad y los lineamientos que es establezca la Secretaría de Desarrollo Social en el marco de la normatividad Vigente.	cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias para la preparación y manipulación de alimentos.	Sí	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias para la preparación y manipulación de alimentos.	Sí
Ejecutar (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores focalizados bajo los parámetros definidos en una propuesta técnica presentada por la ESAL y aprobada por el supervisor del convenio.	Realizar dos (2) jornadas dirigidas a los adultos mayores beneficiarios.	Sí	informe técnico con los respectivos soportes que determine el cumplimiento de las dos (2) jornadas de bienestar dirigidas a los adultos mayores.	Sí
Presentar informes periódicos técnicos y financieros que den cuenta de la ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal.	Sí
Presentar un informe técnico y financiero final que dé cuenta del 100% de la ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal	Sí
Presentar un informe con los respectivos soportes que dé cuenta el aporte total de la contrapartida.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero de la contrapartida.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal de la contrapartida.	Sí

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03/02/2022	Código: FO-ES-DE-01 Página 5 de 6
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 01	

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
Realizar las demás acciones requeridas y que determine y/o autorice la supervisión para garantizar correcta ejecución del convenio.	Se presenta al supervisor informe técnico y financiero.	Sí	informe técnico y financiero presupuestal.	

3. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

El contratista se encuentra cumpliendo a cabalidad con las actividades pactadas en el contrato o convenio.

4. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO o CONVENIO.

DESEMBOLSOS REALIZADOS Y EJECUCION FINANCIERA ACUMULADA				
Valor Total del Contrato: CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.189.000.000)				APORTE DEL DEPARTAMENTO INICIAL: CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.189.000.000) APORTE DE LA ESAL: DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL DE PESOS M/CTE (\$209.450.000)
Fecha	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago (\$)	Observaciones aclaratorias
17 de julio de 2025	11323	20%	\$837.800.000	
19 de agosto de 2024	14888	41,85%	\$1.753.475.934	
		30%	\$209.450.000	APORTE ESAL
TOTALES		%	\$	

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Modificación Contractual	Modificación RP No.	Fecha de la modificación contractual	Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)	Valor de la modificación	Justificación de la modificación contractual
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03/02/2022	Código: FO-ES-DE-01
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 01	Página 6 de 6

TOTAL MODIFICACIONES	\$ N/A	N/A
-----------------------------	--------	-----

CESIONES AL CONTRATO					
NOMBRE DEL CEDENTE	N/A	No. Identificación	N/A	Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:	\$N/A
NOMBRE DEL CESIONARIO	N/A	No. Identificación	N/A		

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato.

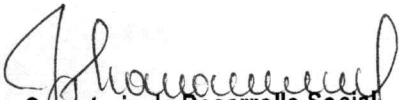
Terminación anticipada	Fecha terminación	Acta de terminación				Justificación
	N/A	SI		NO	X	Se cumplió plazo y valor pactado

6. ANEXOS.

N/A

CLAUSULADO DE CONVENIO DE ASOCIACIÓN

En mi calidad de supervisor Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes

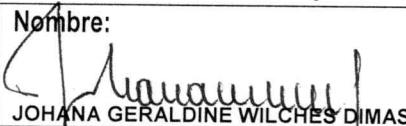
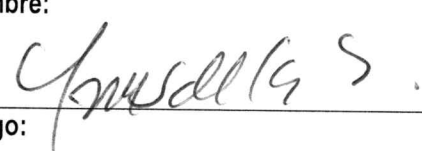

Secretaría de Desarrollo Social
Supervisor Contrato o Convenio

	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.7880654 CE-SDS-0003-2025													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: ASOCIACION SWEET FOOD													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS													
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL													
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										X		
	1	2	X	4	5	6	7	8	9	INFORME FINAL			
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	Firma quien recibe los documentos en Jurídica
Nombre:  JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS	Nombre: 
Cargo: SECRETARIO 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 PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

