

2025 -12 -22

5,398,107.00

MEZA DE LA CRUZ MATILDE MILAGRO

CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 22/12/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

28230

Beneficiario: 1010053836 - MEZA DE LA CRUZ MATILDE MILAGRO

Cuenta No: 43480623445

Banco: BANCOLOMBIA

Cuenta de Ahorros

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN DONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA SEC.TURISMO PRIMER Y ULTIMO PAGO DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE DEL 2025

¥1\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$VALOR2.826.834

¥2\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91112\$PROD:3502015\$VALOR:2.826.233

Valor Egreso: 5,398,107.00

Orden: 25920

Cuenta N° : 855835823

Banco: BANCO DE OCCIDENTE

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110052317	No. 855-83582-3 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion	0.00	5,398,107.00
249054	Honorarios	5,398,107.00	0.00
TOTALES		5,398,107.00	5,398,107.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.37.3.3 - 206	2024002880030 - FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD TURISTICA A TRAVES DEL CONTROL

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.25920

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 \$4.780.704	-2,00	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	5,652,467.00	-28.262,00
		-\$	254,360.00
		VALOR NETO \$	5.398.107,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 28,230

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1010053836	MEZA DE LA CRUZ MATILDE MILAGRO	5,398,107.00	43480623445	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
TOTAL		5,398,107.00				

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. 25920

25920

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 19-dic.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: MEZA DE LA CRUZ MATILDE MILAGRO Nit/C.C. : 1010053836 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 0487104002 - BBVA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8611868
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN DONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE
LA
SEC.TURISMO¥1\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$VALOR2.826.834¥2\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91112\$PROD:35020
15\$VALOR:2.826.233 PRIMER Y ULTIMO PAGO DEL 20 DE NOV AL 19 DE DIC DEL 2025
Programa: SECRETARÍA DE TURISMO

Registro Presupuestal: 6583 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8611868

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.37.3.3 - 206	5.652.467,00
	\$ 5.652.467,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	5,652,467.00	-28.262,00
			\$-254.360,00
			\$ 5.398.107,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	113.049.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	28.262.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	113.049.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	5.398.107.00	Honorarios
511179	5.652.467.00	0.00	Honorarios
	5.652.467,00	5.652.467,00	

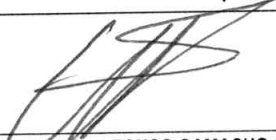
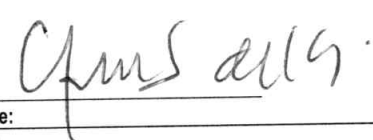
CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

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°: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CO1.PCCNTR. 8611868 del 2025, del Proceso Contractual No. CD-STU-4381-2025													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: MATILDE MILAGRO MEZA DE LA CRUZ													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID													
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE TURISMO													
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												
	1X	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
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: RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID	Nombre:
Cargo: SECRETARIO DE TURISMO DEPARTAMENTAL	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: 01	Página 1 de 3

EL SUSCRITO SECRETARIO DE TURISMO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **MATILDE MILAGRO MEZA DE LA CRUZ** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.010.053.836**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8611868** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-STU-4381-2025** Para efectos del pago correspondiente a (un mes) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios profesionales como abogado especialista en contratación estatal dentro ante la Secretaría de Turismo de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Periodo Certificado	20 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE DE 2025
Informe Número	UNO (1) - FINAL
Fecha de Suscripción del contrato	19-11-2025
Fecha de Inicio	20-11-2025
Plazo inicial del Contrato	UN (1) MES
Valor Inicial del Contrato	\$ 5.652.467
Forma y Condiciones de Pago	“El valor del presente contrato es de la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$5,652,467) MCTE. LA GOBERNACION realizará el pago del valor del contrato en UNA (1) CUOTA cada por el valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$5,652,467) MCTE. El pago se realizar mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, y la realización de los pagos de seguridad social”
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	6776
Rp (Registro Presupuestal) No.	6583
VALOR A PAGAR	\$ 5.652.467
Dirección del Contratista	Trabajo remoto - Barranquilla
Correo Electrónico del Contratista	matildemezadelacruz@gmail.com
Nombre del Supervisor	RICARDO CAMACHO CADAVID

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A

	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 2 de 3

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 ____ NO X (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

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

Póliza No. _____ de fecha _____, expedida por _____ y aprobada mediante Resolución No. _____ de fecha _____ que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA ____ NO APLICA ____

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
N/A	N/A	\$5,652,467	2,260,986.8	N/A	N/A	N/A

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

	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 3 de 3

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$ 0	0

5. Observaciones

EJECUCION DEL 100% DEL CONTRATO – ULTIMO PAGO

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Certificado de afiliación en salud. - Certificado de afiliación a pensión. - Certificado de afiliación ARL.	3

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los diecinueve (19) días del mes de DICIEMBRE de 2025


RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID
SECRETARIO DE TURISMO

Proyecto: R. Camacho
Reviso: R. Camacho
Archivo: T. Acosta



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010053836
NOMBRES	MATILDE MILAGRO
APELLIDOS	MEZA DE LA CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/11/2025 09:04:11	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MATILDE MILAGRO MEZA DE LA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.053.836**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá, 15 de diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que MATILDE MILAGRO , MEZA DE LA CRUZ con CC 1010053836, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDEN con NI 892400038 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 1607

Fecha inicio: 16 de diciembre de 2025

Tipo de afiliado: Independiente

Código actividad: 1841201

Clase de riesgo: I

Tasa: 0,522 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,



Director de Operaciones

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 · Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com · Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)
Carrera 10 # 97A - 13, ofc 502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 5:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcfc.com

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 28-02-2017	Código: FO-AP-GJ-38
	ACTA DE INICIO CONTRATO	Versión: 0	Página: 1 de 1

ACTA DE INICIO

FECHA INICIO	DE	20/11/25	NÚMERO PROCESO CONTRATO	DEL Y	CD-STU-4381-2025 / CO1.PCCNTR. 8611868
OBJETO CONTRACTUAL Prestar sus servicios profesionales como abogado especialista en contratación estatal dentro ante la Secretaría de Turismo de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.					
CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)		
MATILDE MILAGRO MEZA DE LA CRUZ		1010053836	N/A		
GARANTÍA					
NÚMERO DE POLIZA		ASEGURADORA	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA		
N/A		N/A	N/A		
SUPERVISION		DEPENDENCIA SECRETARIA DE TURISMO			
PLAZO DE EJECUCIÓN		CETRTIFICADO DE DISPONIBILIDAD- CDP		REGISTRO PRESUPUESTAL	
1 MES		6776		6583	
VALOR DEL CONTRATO		CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$5.652.467) MCTE			
FORMA DE PAGO	ANTICIPO		SI	NO	X
	PAGO ANTICIPADO		SI	NO	X
	Saldo restante				
	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en 1 cuota por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$5.652.467) MCTE. El pago se realizará, previa certificación del supervisor de la prestación del servicio durante el mes, la realización de los pagos de seguridad social o su afiliación, así como el descuento de las estampillas e impuestos a que haya lugar.				
OBSERVACIONES					
FIRMAS					
MATILDE MILAGRO MEZA DE LA CRUZ CONTRATISTA			RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID CONTRATANTE		
Matilde Meza					

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Versión: 02	Página 1 de 3

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 Si, etc.) de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si.				
Contratante	GOBERNACION DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			
Representante Legal	NICOLAS IVAN GALLARDO VASQUEZ			
Identificación	CC: 1.123.629.987 – NIT GOBERNACION: 892400038-2			
Fecha Inicio	20 DE NOVIEMBRE DE 2025			
Número del contrato	CO1.PCCNTR. 8611868 del 2025, del Proceso Contractual No. CD-STU-4381-2025			
Supervisor	RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
Objeto del Contrato o Convenio				
Prestar sus servicios profesionales como abogado especialista en contratación estatal dentro ante la Secretaría de Turismo de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina				
2. Cumplimiento e impacto del objeto contrato.				
- Se cumplió al 100% con el objeto contractual				
3. Plazo inicial de ejecución: 1 MES				
4. Prorrogas:	SI	☐	NO	☒
5. Adiciones:	SI	☐	NO	☒
6. Fecha de terminación total: 19/12/2025				
7. Valor inicial: \$5.652.467				
8. Valor final: \$5.652.467				
9. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ NO ☒				
10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación: N/A				
11. 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 que se consideren pertinentes.				
Naturaleza de la Entidad contratista		Natural	☒	Juridica ☐
Pólizas		N/A		
Publicación		Sí		
Fecha de inicio, suspension reinicio		20/11/2025		
Fecha final		19/12/2025		
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	- 6776	Turismo	- 14/11/2025	- \$ 5.652.467
Registro Presupuestal	- 6583	Turismo	- 20/11/2025	- \$ 5.652.467
Documentos Soportes	INFORMES DE RECIBIDOS A SATISFACCION			
Observaciones	ULTIMO PAGO			

Balance Financiero

Valor total contratado	\$ 5.652.467
------------------------	--------------

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN			Versión: 02	Página 2 de 3
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Día/Mes/Año					\$ 0
Valor total ejecutado					\$ 5.652.467
Valor total pagado					\$ 0
Aporte del departamento		\$			\$ 5.652.467
Aporte contrapartida		\$			\$0
Saldo a pagar al contratista		\$			\$ 5.652.467
Saldo a liberar a favor del departamento		\$			\$0
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)		N/A			
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)		N/A			

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 diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025.

Nombre del Supervisor: RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID

Firma del Supervisor _____