

2025 -12 -23

6,217,202.00

CURE SOTO SOFIA CAROLINA

SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS DOS 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° 28445

Beneficiario:

CURE SOTO SOFIA CAROLINA

Cuenta No:

48418752109

Banco:

BANCOLOMBIA

Cuenta de Ahorros

Concepto :

SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN CONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA SEC.TURISMO INFORME DE PAGO 01 FINAL DEL CONTRATO DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE 2025

¥1\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$VALOR:3.255.080

+¥2\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91112\$PROD:3502015\$VALOR:3.255.079

Valor Egreso:

6,217,202.00

Orden:

26201

Banco:

BANCO DE OCCIDENTE

Cuenta N° :

855835823

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110052317	No. 855-83582-3 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion	0.00	6,217,202.00
249054	Honorarios	6,217,202.00	0.00
TOTALES		6,217,202.00	6,217,202.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

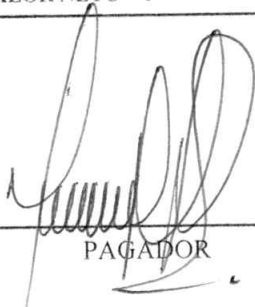
RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.37.3.3 - 206	2024002880030 - FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD TURISTICA A TRAVES DEL CONTROL

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.26201

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 \$4.780.704	-2,00	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	6,510,159.00	-32.551,00
		-\$	292,957.00
		VALOR NETO \$	6.217.202,00



IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL



PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 28,445

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1052999622 CURE SOTO SOFIA CAROLINA	6,217,202.00		48418752109	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
TOTAL		6,217,202.00					

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. 26201

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 22-dic.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CURE SOTO SOFIA CAROLINA Nit/C.C. : 1052999622 NO RESPONSABLE
Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 0487104002 - BBVA -Ahorros
Documento_: 01-Contrato de Prestación de Servicios 8612066
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN CONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA
 SEC.TURISMOY1\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$VALOR:3.255.080Y2\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91112\$PROD:3502015\$VALOR:3.255.079 INFORME DE PAGO 01 FINAL DEL CONTRATO DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE 2025
Programa: SECRETARÍA DE TURISMO

Registro Presupuestal: 6582 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8612066

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.37.3.3 - 206	6.510.159,00
	\$ 6.510.159,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	6,510,159.00	-32.551,00
			\$-292.957,00
			\$ 6.217.202,00

Afectación Contable				
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción	
24403501	0.00	130.203.00	Estampilla Procultura 2%	
24403502	0.00	32.551.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%	
24403504	0.00	130.203.00	Estampilla pro-UNAL 2%	
249054	0.00	6.217.202.00	Honorarios	
511179	6.510.159.00	0.00	Honorarios	
	6.510.159,00	6.510.159,00		

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

clasificador

	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 1

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **SOFÍA CURE SOTO** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.052.999.622**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 8612066** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-STU-4360-2025** 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	20-11-2025
Fecha de Inicio	20-11-2025
Plazo inicial del Contrato	1 MES
Valor Inicial del Contrato	\$ 6.510.159
Forma y Condiciones de Pago	El valor del presente contrato es de la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$6,510,159) MCTE. LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en UNA (1) CUOTA por el valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$6,510,159) MCTE. El pago se realizará 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.	6775
Rp (Registro Presupuestal) No.	6582
VALOR A PAGAR	\$ 6.510.159
Dirección del Contratista	Trabajo remoto - Barranquilla
Correo Electrónico del Contratista	sofiacuresoto@gmail.com
Nombre del Supervisor	RICARDO CAMACHO CADAVID

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	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 1

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	\$6,510,159	2,604,063.6	N/A	N/A	N/A

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

	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 1

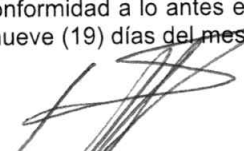
5. Observaciones

EJECUCION DEL 100% DEL CONTRATO – ULTIMO PAGO
--

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Certificado afiliación Salud. - Certificado de afiliación 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

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **SOFIA CAROLINA CURE SOTO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1052999622** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1052999622
NOMBRES Y APELLIDOS	SOFIA CAROLINA CURE SOTO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	316
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 29/10/2025

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CURE SOTO SOFIA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.052.999.622** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 18 de agosto de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Bogotá, 02 de diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que SOFIA CAROLINA , CURE SOTO con CC 1052999622, 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: 3 de diciembre de 2025

Tipo de afiliado: Independiente

Código actividad: 2853001

Clase de riesgo: II

Tasa: 1,044 %

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 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalorc.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-4360-2025 / CO1.PCCNTR. 8612066
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)		
SOFÍA CURE SOTO	1052999622		N/A		
GARANTÍA					
NUMERO DE POLIZA	ASEGURADORA		RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA		
N/A	N/A		N/A		
SUPERVISION	DEPENDENCIA SECRETARIA TURISMO		DE		
PLAZO DE EJECUCIÓN	CETRIFICADO DE DISPONIBILIDAD- CDP		REGISTRO PRESUPUESTAL		
1 MES	6775		6582		
VALOR CONTRATO	DEL	SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$6.510.159) MCTE			
FORMA DE PAGO	ANTICIPO	SI	NO	X	PORCENTAJE
	PAGO ANTICIPADO	SI	NO	X	
	Saldo restante				
	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en 1 cuota por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$6.510.159) 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					
SOFIA CURE SOTO CONTRATISTA			RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID CONTRATANTE		
					

	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. 8612066 del 2025, del Proceso Contractual No. CD-STU-4360-2025			
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: 11/10/2025				
7. Valor inicial: \$ 6.510.159				
8. Valor final: \$ 6.510.159				
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		SI		
Fecha de inicio, suspension reinicio		20/11/2025		
Fecha final		19/12/2025		
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	- 6775	Turismo	- 14/11/2025	- \$ 6.510.159
Registro Presupuestal	- 6582	Turismo	- 20/11/2025	- \$ 6.510.159
Documentos Soportes	INFORMES DE RECIBIDOS A SATISFACCION			
Observaciones	ULTIMO PAGO			

Balance Financiero	
Valor total contratado	\$ \$ 6.510.159



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 - Dia/Mes/Año					\$ 0
Valor total ejecutado					\$ 6.510.159
Valor total pagado					\$ 0
Aporte del departamento					\$ 6.510.159
Aporte contrapartida					\$ 0
Saldo a pagar al contratista					\$ 6.510.159
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.

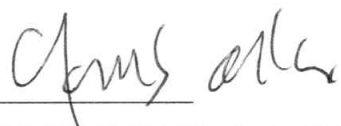
Nombre del Supervisor: RICARDO ALFONSO CAMACHO CADAVID

Firma del Supervisor _____

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. 8612066 del 2025, del Proceso Contractual No. CD-STU-4360-2025													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: SOFÍA CURE SOTO													
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.