

ASOCIACION SWEET FOOD

SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 13/03/2026

COMPROBANTE DE EGRESO N° 3925

Beneficiario: 830502340 - ASOCIACION SWEET FOOD
Cuenta No: 266000343753 Banco: DAVIVIENDA Cuenta DE AHORROS
Concepto : VIG. FUTURA-CDP 5801-CDVF 004-2025;AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIÉLAGO SEGUNDO DESEMBOLSO

¥1\$CCPET:2.3.2.02.02.006\$CPC:63393\$PROD:4103017\$VALOR:3.520.118.500
¥2\$CCPET:2.3.2.02.02.006\$CPC:63394\$PROD:4103017\$VALOR:3.520.118.500

Valor Egreso: 792,428,262.00 Orden: 3604
Banco: BANCO BOGOTA Cuenta N° : 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE	0.00	792.428.262.00
24010201	Convenios	792.428.262.00	0.00
TOTALES		792,428,262.00	792,428,262.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.8.3 - 200	2024002880137 - SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PAR

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3604

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	843,008,790.00	-16.860.176,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2,00	843,008,790.00	-16.860.176,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 \$5.027.904	-2,00	843,008,790.00	-16.860.176,00
		-S	50,580,528.00
		VALOR NETO S	792.428.262,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 3,925

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
830502340	ASOCIACION SWEET FOOD	792,428,262.00	266000343753	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
TOTAL		792,428,262.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No. 3604

3604

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 12-mar.-2026

Tipo de Orden: CONVENIOS DE ASOCIACION

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

Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 266000343753 - DAVIVIENDA -Ahorros

Documento_: 13 Convenio de Asociación 8529355

Facturas: ASOC-488 del 11/03/2026-11/03/2026;

Concepto: VIG. FUTURA-CDP 5801-CDVF 004-2025;AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIÉLAGO SEGUNDO DESEMBOLSO

¥1\$CCPET:2.3.2.02.02.006\$CPC:63393\$PROD:4103017\$VALOR:3.520.118.500

¥2\$CCPET:2.3.2.02.02.006\$CPC:63394\$PROD:4103017\$VALOR:3.520.118.500

Programa: SECRETARÍA GENERAL

Registro Presupuestal: 1 Vigencia Registro: 2026 13 Convenio de Asociación : 8529355

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.8.3 - 200	843.008.790,00
	\$ 843.008.790,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	843,008,790.00	-16.860.176,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	843,008,790.00	-16.860.176,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	843,008,790.00	-16.860.176,00
			\$-50.580.528,00

\$ 792.428.262,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010201	0.00	792.428.262.00	Convenios
24402401	0.00	16.860.176.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	16.860.176.00	Estampilla Procultura 2%
24403504	0.00	16.860.176.00	Estampilla pro-UNAL 2%
5507059004	843.008.790.00	0.00	Atencion integral
	843.008.790,00	843.008.790,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

	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 8

**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 NIT N° **830.502.340 - 5**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8529355** del 2025, del Proceso Contractual No. **CV-SDS-0010-2025**. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO.
Periodo Certificado	No aplica
Informe Número	No aplica
Fecha de Suscripción del contrato	31/10/2025 ✓
Fecha de Inicio	05/11/2025 ✓
Plazo inicial del Contrato	10 meses ✓
Valor Inicial del Contrato	\$8.765.098.076,7 ✓
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: APOORTE DE LA GOBERNACIÓN: OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$8.347.712.454) M/CTE. APOORTE DE LA ESAL: CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS (\$417.385.622,7)

	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 8

	La gobernación realizara el pago del valor del convenio de la siguiente manera: El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la ESAL o quien se encuentre debidamente facultado:				
	N° de desembolso	Vigencia	Valor	% del convenio	Condición de pago / Soporte de causación
	1	2025	\$ 750.000.000	9%	Entrega y aprobación del Plan de trabajo y presupuesto (incluyendo cronograma) (Oblig. 1), y la selección del talento humano idóneo (Oblig. 2), y entrega del informe de focalización de los 600 adultos mayores (Oblig. 4).
	2	2025	\$ 750.000.000	9%	Evidencia de las primeras entregas de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), puesta en marcha de las actividades del componente de infraestructura y mecanismos de transporte (Oblig. 7), cumplimiento higiénico-sanitario (Oblig. 8) y presentación del informe técnico-financiero parcial (Oblig. 10).
	3	2026 (enero)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo enero 2026, incluyendo entrega de

	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 8

					raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico- sanitario (Oblig. 8), e informe técnico- financiero mensual (Oblig. 10).
	4	2026 (febrero)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo febrero 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico- sanitario (Oblig. 8), e informe técnico- financiero mensual (Oblig. 10).
	5	2026 (marzo)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo marzo 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico- sanitario (Oblig. 8), e informe técnico- financiero mensual (Oblig. 10).
					Acta de conformidad

	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 4 de 8

	6	2026 (abril)	\$ 855.964.056	10.25%	del supervisor por la ejecución del periodo abril 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico-financiero mensual (Oblig. 10).
	7	2026 (mayo)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo mayo 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico-financiero mensual (Oblig. 10).
	8	2026 (junio)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo junio 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada

	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 5 de 8

					de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico-financiero mensual (Oblig. 10).
	9	2026 (julio)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo julio 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico-financiero mensual (Oblig. 10).
	10	2026 (agosto)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo agosto 2026, con entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico y financiero final (Oblig. 13).

	GOBERNACIÓN DÉPARTAMENTO 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 6 de 8

					presentación de informe de contrapartida (Oblig. 12) y cierre de ejecución del convenio (Oblig. 13).
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	5801 – 0004				
Rp (Registro Presupuestal) No.	6025 – 0001				
VALOR A PAGAR	843.008.790				
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. **75-44-101149063** de fecha **05-11-2025**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO SA** y aprobada mediante Resolución No. **007437** de fecha **05-11-2025** que cubre los siguientes amparos, así:

	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 7 de 8

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025	04/02/2027	\$1.753.019.615
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES DE INDEMNIZACIONES LABORALES.	31/10/2025	04/09/2029	\$876.509.807
CALIDAD DE SERVICIO	31/10/2025	04/02/2027	\$1.753.019.615

Póliza No. **75-40-101056539** de fecha **31-10-2025**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y aprobada mediante Resolución No.**007437** de fecha **05-11-2025** que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	31/10/2025	31/08/2026	\$711.750.000

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

	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 8 de 8

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
09/02/2026	43761762		\$1.750.905	\$1.751.200	\$2.241.600	\$73.600

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$3.185.677.570	36,34%

5. Observaciones

--

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe tecnico Pólizas Resolución de polizas Planilla de pago aporte de seguridad social y parafiscales	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los once (11) días del mes de Marzo de 2026.


JOHANA WILCHES DIMAS
 Secretaria Desarrollo Social

Proyecto: TFT
 Reviso: Johana Wilches Dimas
 Archivo: Secretaria de Desarrollo Social



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

MT: 892400038-2

007389

RESOLUCIÓN NÚMERO
(31 OCT. 2025)

"Por medio de la cual se aprueba una garantía única"

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA (E) DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 80 de 1993, del Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 0048 del 10 de enero de 2024.

CONSIDERANDO:

Que el treinta y uno (31) de octubre de 2025, se suscribió entre la Gobernación Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y **ASOCIACION SWEET FOOD** con NIT. 830.502.340-5, el contrato No. CO1.PCCNTR. 8529355, cuyo objeto es de "**AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO**" por valor de **OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS CON SIETE CENTAVOS (\$8.765.098.076,7)**.

Que el artículo 7 de la ley 1150 de 2.007, establece como requisito para la ejecución de los contratos estatales la aprobación de la garantía de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que en el ítem 2° de Secop II denominado "condiciones", se dispuso como garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual derivadas del incumplimiento del contrato a favor de la entidad contratante, las siguientes:

Que el Proceso para "**AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO**"- CO1.PCCNTR. 8529355, en su apartado de Garantías establece que los proveedores deben constituir las siguientes garantías a favor de la entidad compradora.

- **Cumplimiento del Contrato:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del CONVENIO, con una vigencia igual al plazo de ejecución del CONVENIO y seis (6) meses más.
- **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales:** en cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor del CONVENIO, con una vigencia igual al plazo de ejecución del CONVENIO y tres (3) años más.
- **Calidad del Servicio:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del CONVENIO, con una vigencia igual al plazo de ejecución del CONVENIO y seis (6) meses más.
- **Responsabilidad Civil Extracontractual:** equivalente a 500 SMLMV, igual al periodo de ejecución del CONVENIO.

Que la Entidad por intermedio de la Oficina Asesora Jurídica ha revisado y aprobado la garantía constituida mediante pólizas Nro. 75-44-101149063 anexo 0 y 1 y la Nro. 75-40-101056539 anexo 0, presentados por el contratista.

Que revisadas las pólizas identificadas con el Nro. 75-44-101149063 anexo 0 de fecha 31 octubre de 2025 y anexo 1 de fecha 5 noviembre de 2025 y la Nro. 75-40-101056539 anexo 0, de fecha octubre 31 de 2025, expedida por la compañía **SEGUROS DEL ESTADO** constituida por el Contratista **ASOCIACION SWEET FOOD** según el contrato CO1.PCCNTR. 8529355, se observa que, en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:

- **Cumplimiento del Contrato:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del CONVENIO, con una vigencia igual al plazo de ejecución del CONVENIO y seis (6) meses más. Valor asegurado \$1,753,019,615.40, con vigencia desde 31/10/2025 hasta 04/02/2027.
- **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales:** en cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor del CONVENIO, con una vigencia igual al plazo de ejecución del CONVENIO y tres (3) años más. Valor asegurado \$876,509,807.70, con vigencia desde 31/10/2025 hasta 04/09/2029.
- **Calidad del Servicio:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del CONVENIO, con una vigencia igual al plazo de ejecución del CONVENIO y seis (6) meses más. Valor asegurado \$1,753,019,615.40, con vigencia desde 31/10/2025 hasta 04/02/2027.
- **Responsabilidad Civil Extracontractual:** equivalente a 500 SMLMV, igual al periodo de ejecución del convenio. Valor asegurado \$711.750.000, con vigencia desde 31/10/2025 hasta 31/08/2026.

Que en dichos anexos se describe puntualmente el objeto y amparo del seguro, vigencia en los términos de duración que establece el acuerdo marco, los anexos de condiciones generales y particulares, que acreditan su eficacia jurídica.

Que la entidad procedió a verificar en la página web de **SEGUROS DEL ESTADO**, la expedición y vigencia de las pólizas Nro. 75-44-101149063 anexo 0 de fecha 31 octubre de 2025 y anexo 1 de fecha 5 noviembre de 2025 y la Nro. 75-40-101056539 anexo 0, de fecha octubre 31 de 2025, por lo cual se procede a exponer la constancia de dicha verificación así:

SEGUROS DEL ESTADO	
Datos de la póliza	
Estado:	Vigente
Número de póliza:	75-44-101149063
Fecha de expedición:	viernes, 31 de octubre de 2025
Asegurado:	DEPARTAMENTO ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Inicio de vigencia:	viernes, 31 de octubre de 2025
Valor total asegurado:	\$ 4.382.549.038.50
Número de anexo:	0
Ramo:	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Tomador:	ASOCIACION SWEET FOOD
Fin vigencia:	martes, 4 de septiembre de 2029

007389

31 OCT. 2025

Página 3 de 3: "Continuación Resolución No. _____ de _____"

Datos de la póliza	
Estado:	Vigente
Número de póliza:	Número de anexo:
75-40-101056539	0
Fecha de expedición:	Ramero:
viernes, 31 de octubre de 2025	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL
Asegurado:	Tomador:
DEPARTAMENTO ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	ASOCIACION SWEET FOOD
Inicio de vigencia:	Fin vigencia:
viernes, 31 de octubre de 2025	lunes, 31 de agosto de 2026
Valor total asegurado:	
\$ 711.750.000,00	

Datos de la póliza	
Estado:	Vigente
Número de póliza:	Número de anexo:
75-44-101149063	1
Fecha de expedición:	Ramero:
miércoles, 5 de noviembre de 2025	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado:	Tomador:
DEPARTAMENTO ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	ASOCIACION SWEET FOOD
Inicio de vigencia:	Fin vigencia:
viernes, 31 de octubre de 2025	jueves, 4 de octubre de 2025
Valor total asegurado:	
\$ 4.382.548.030,50	

Que por haber sido expedidos de acuerdo con la naturaleza y cuantía del contrato y conforme a las regulaciones del Decreto 1082 de 2015, es procedente impartirle la aprobación.

RESUELVE.

ARTICULO PRIMERO: Apruébese las Pólizas Nro. 75-44-101149063 anexo 0 de fecha 31 octubre de 2025 y anexo 1 de fecha 5 noviembre de 2025 y la Nro. 75-40-101056539 anexo 0, de fecha octubre 31 de 2025, expedida por la Compañía **SEGUROS DEL ESTADO**, constituidas por el contratista **ASOCIACION SWEET FOOD** identificado con **Nit.830.502.340-5**, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San Andrés Isla, a los

31 OCT. 2025

JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA (E)

CLAUDIA CIFUENTES ROBLES

PROYECTO: D. MIELES
REVISÓ: M. CORDOBA

FO-AP-GD-05 V: 02

Pág. 3 de 3



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-44-101149063		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 05 11 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 04 10 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION SWEET FOOD		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.502.340-5	
DIRECCIÓN: BARRIO OBRERO		CIUDAD: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	
		TELÉFONO: 5125352	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		IDENTIFICACIÓN NIT: 892.400.038-2	
DIRECCIÓN: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30		CIUDAD: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	
		TELÉFONO: 5130801	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0109, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFILIADO, SEGUN CONTRATO NO. 001.FCONTR.8529355-2025, CUYO OBJETO ES APOYAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025	04/02/2027	\$1,753,019,615.40	\$1,753,019,615.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/10/2025	04/09/2029	\$876,509,807.70	
CALIDAD DEL SERVICIO	31/10/2025	04/02/2027	\$1,753,019,615.40	\$1,753,019,615.40

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****1,488,865.00	\$ *****8,000.00	\$ *****0.00	\$ *****1,496,865.00	\$ ****4,382,549,038.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101149063

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cieda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 80, PISO 5 TELÉFONO: 601-2166977, 601-6019330

DLF640758B

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101149063, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en CARTAGENA a los 05 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

75-44-101149063

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-44-101149063	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
31 10 2025	31 10 2025		00:00	04 09 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION SWEET FOOD	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.502.340-5
DIRECCIÓN: BARRIO OBRERO	CIUDAD: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES
	TELÉFONO: 5125352

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.400.038-2
DIRECCIÓN: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30	CIUDAD: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES
	TELÉFONO 5130801
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIAZADO, SEGUN CONTRATO No. COL.PCONTR.8523355-2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES	
AMPAROS	VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/10/2025 04/01/2027 \$1,753,019,615.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/10/2025 08/09/2029 \$876,509,807.70
CALIDAD DEL SERVICIO	31/10/2025 04/01/2027 \$1,753,019,615.40

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ **37,509,816.00	\$ *****25,000.00	\$ *****0.00	\$ *****37,534,816.00	\$ ****4,382,549,038.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101149063

FIRMA AUTORIZADA: Juan Luis Cieda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2106977, 601-4019329

DLF0467548

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101149063, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en CARTAGENA a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2025

75-44-101149063

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101056539		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 10 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 31 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 08 2026		A LAS HORAS 23:59	
EMISION ORIGINAL										TIPO MOVIMIENTO	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION SWEET FOOD		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.502.340-5	
DIRECCIÓN: BARRIO OBRERO		CIUDAD: SAN ANDRÉS (I), SAN ANDRÉS	
		TELÉFONO: 5125352	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		IDENTIFICACIÓN NIT: 892.400.038-2	
DIRECCIÓN: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30		CIUDAD: SAN ANDRÉS (I), SAN ANDRÉS	
BENEFICIARIO: 892400038 - DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		TELÉFONO: 5130801	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL AFIAZNAO, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 001-POCNTR.8529355-2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE BIENESTAR SOCIAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA DEL ARCHIPIELAGO

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACIÓN, COOPERACIÓN O COFINANCIACIÓN

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/10/2025	31/08/2026	\$711,750,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***2,964,000.00	\$ *****20,000.00	\$ *****0.00	\$ *****2,984,000.00	\$ *****711,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			
--------------------------------	-------	--------	--	--	--

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

75-40-101056539

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Finanzas



Carlos Belyac

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 100 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2188977, 601-6019330

DLF0407588

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES
RCE SEGURESTADO ESTATAL**

CONDICIONES GENERALES

No. 75-40-101056539

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGENEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCATO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOS-

TRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ Oponer A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

O

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE



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 488

Fecha y hora Factura

Generación
Expedición
Vencimiento

11/03/2026, 15:22
11/03/2026, 15:22
11/03/2026

Señores
NIT
Dirección

GOBERNACION DEPARTAMENTAL SAN ANDRES ISLA
892.400.038-2
AVENIDA NEWBALL

Teléfono
Ciudad

(038) 5130801
San Andrés - Colombia

Vr. Total

843,008,790.00

Ítem	Descripción	Cantidad
1	4 desembolso Informe financiero de las entregas de raciones alimentarias, (1) paquete de Kit alimentario y (1) autocuidado a los 600 beneficiarios de adultos mayores, bajo las obligaciones del contrato CO1.PCCNTR.8529355,	1.00

Total Bruto

Total a Pagar

Total items: 1

Valor en Letras:

Ochocientos cuarenta y tres millones ocho mil setecientos noventa pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

\$ 843,008,790.00

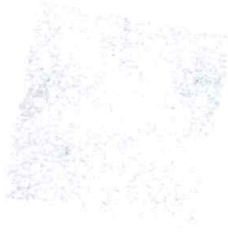
Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia

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 mercancias o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764102140835 aprob al 1000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas r
CUFE: 1ba72d435497760de9792dc69d3d1326a4309a41416cc37038ff67e9624feb1b45366b03

RECEIVED
JAN 10 1963



RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

RECEIVED
JAN 10 1963

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	Santitas EPS	800251440-6	875,800	0	0		0	0	0	0	0	875,000	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	656,700	0		0	0	0	0	0	0	656,700	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV.	300156264-2	218,900	0	0		0	0	0	0	0	218,900	1

TOTALES PENSION												
Código AEP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	880224608-8	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
25-14	Compensatorias	900336004-7	1.881.200	0	0	0	0	0	0		1.881.200	6

TOTALES RESGOS 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	886011153-6	73.600				73.600	0	0	73.600			736	73.600	8

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF64	Cajasaí	892400320-5	560.800	0	0	560.800	8

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
280.800	0	0	280.800	8	
ICBF					
420.800	0	0	420.800	8	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1,751,200	1,751,200
Pension	2	2,241,600	2,241,600
Riesgos Laborales	1	73,600	73,600
CCF	1	560,800	560,800
ESAP	0	0	0
ICBP	1	420,800	420,800
MEN	0	0	0
SENA	1	280,800	280,800
TOTALES	9	5,328,800	5,328,800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (PLANMESARIO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (PLANMESARIO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UIC
		4361782	09/02/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL MONEDA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$14,007,240	\$5,328,800	

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSION					SAUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																									
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto	Exterior	Calen. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	STP	TAS	VAT	VST	SLN	IDR	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL		Corrección	Cod. AFP	BIC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportes	Fondo preaf. de solidaridad	Fondo pensional de subsidios	Cód. EPS	BIC EPS	Días	Cotización/Viver UPC	Cód. ART	BIC ART	Ries	Clase de Riesgo	Cotización CCF	Código CCF	BIC CCF	Días	Aporte CCF	BIC zona parafiscales	Aporte ERS	Aporte ESAP	Aporte IMN			
CC	BRYAN BRYAN ABSALON	1	0	N																				200001	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9005	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	8,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0
CC 18000447	PALMRO GUTZ ENRIQUE CARLOS	1	0	N																			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9005	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	8,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	
CC 18003075	PACHECO VARGAS GUERVINO ADOLFO	1	0	N																			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9005	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	8,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	
CC 18010662	ROMERO RUIZ ALVARO	1	0	N																			200001	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9005	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	8,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	
CC 40897758	POULARE THYME BEATRIZ LOPEZ	1	0	N																			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9037	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	
CC 40898458	BOWEN HILARIPIRES YANA ALEJANDRA	1	0	N																			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9037	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	
CC 40990101	QUEJMAN NELLY MIES	1	0	N																			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9037	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	
CC 40990704	POLO BANUEZ VASHAM	1	0	N																			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	EP9041	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCCF64	1,750,905	30	70,100	1,750,905	35,100	52,600	0	0	

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 11 días del mes días del mes de Febrero de 2.026



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