

	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 2

Fundamentado en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.	
Contratante	Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Representante Legal	VILMA JAY LOPEZ
Identificación	Nit. 892400038-2
Contratista	ELEKTRA SAI SAS.
Identificación	NIT: 901.479.821-5
Fecha Inicio	23 /04/2026
Número del contrato	N° CO1.PCCNTR.9467717 IPMC-SDS-0006-2026
Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS
Tipo de contrato	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO GESTION.
Objeto del Contrato o Convenio	
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO, TECNICO Y PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA FORMACION INCLUSION, AUTOGESTION Y FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO NORMATIVO	
1. Fecha inicial de ejecución: 23 de ABRIL de 2026	
2. Prorrogas:	SI ☐ NO ☒
3. Adiciones:	SI ☐ NO ☒
4. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones, Ejemplo: Otro Sí:	
5. Fecha de terminación: 24 de JUNIO de 2026	
6. Valor inicial: \$ 63.425.000 M/CTE	
7. Valor final: \$ 63.425.000 M/CTE	
8. El contrato tuvo otras modificaciones	SI ☐ NO ☒
9. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
10. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas Nota: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.	

	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 2

Naturaleza de la Entidad contratista		Juridica ☒ Natural ☐		
Pólizas		N° 75-44-1011531114 N° 75-40-101058091		
Publicación				
Fecha de inicio, suspension reinicio		Fecha de inicio: 23 de Abril de 2026		
Fecha final		Fecha final: 24 de JUNIO de 2026		
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	5198	Desarrollo Social	06 de Abril/ 2026	\$ 63.425.000
Registro Presupuestal	4650	Desarrollo Social	23 de abril/2026	\$ 63.425.000
Documentos Soportes	Se hace entrega de informe final, con sus respectivos certificados a satisfaccion, certificacion para pago final de contratos, formato certificacion de supervision y un Informe de ordenes de pago.			
Observaciones				

Balance Financiero						
Valor total contratado	\$ 63.425.000					
Pagos efectuados al contrato según Egresos 2025						
Valor total ejecutado	\$ 63.425.000	\$	\$		\$	\$
Valor total pagado	\$ 0	\$	\$		\$	\$
Aporte del departamento	\$ 0	\$	\$		\$	\$
Aporte contrapartida	\$ 0	\$	\$		\$	\$
Saldo a favor	\$ 63.425.000	\$	\$		\$	\$
Total ejecutado	\$ 63.425.000	\$	\$		\$	\$
Saldo a liberar	\$ 0					
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)						
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)						

	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 3 de 2

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 8 días del mes de Julio de 2026.

Nombre del Supervisor: JOHANA WILCHES DIMAS

Cargo del Supervisor: Secretaria de Desarrollo Social

Firma del Supervisor _____

Proyectó y elaboró:
Revisó y aprobó: Johana Wilches Dimas
Archivó: Oficina Asesora Jurídica