

2026 -06 -24

1,539,353,515.00

ASOCIACION SWEET FOOD

MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 24/06/2026

COMPROBANTE DE EGRESO N° 16344

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 - DESEMBOLSO DE ACUERDO A FACTURACION

¥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: 1,539,353,515.00 Orden: 15286

Banco: BANCO BOGOTA

Cuenta N°: 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE	0.00	1,539,353,515.00
24010201	LIBRE DESTINACION		
	Convenios	1,539,353,515.00	0.00
TOTALES		1,539,353,515.00	1,539,353,515.00

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.15286

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	1,637,610,121.00	-32.752.202,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2,00	1,637,610,121.00	-32.752.202,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 \$5.027.904	-2,00	1,637,610,121.00	-32.752.202,00
		-S	98.256,606.00
VALOR NETO			S 1.539.353.515,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 16,344

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 830502340	ASOCIACION SWEET FOOD	1,539,353,515.00	266000343753	DE AHORROS	DAVIVIENDA	

TOTAL 1,539,353,515.00

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Lugar y Fecha:

SAN ANDRES

19-jun.-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-524 del 04/06/2026-04/06/2026;

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 - DESEMBOLSO DE ACUERDO A FACTURACION

¥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

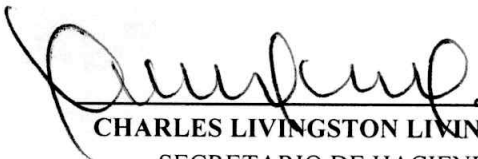
Registro Presupuestal: 1

Vigencia Registro: 2026

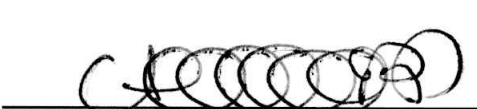
13 Convenio de Asociación : 8529355

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
03 - 2.3.25.8.3 - 200	1.637.610.121,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 1.637.610.121,00	ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	1,637,610,121.00	-32.752.202,00
		TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION	-2,000	1,637,610,121.00	-32.752.202,00
		ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	1,637,610,121.00	-32.752.202,00
					\$-98.256.606,00
					\$ 1.539.353.515,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010201	0.00	1.539.353.515.00	Convenios
24402401	0.00	32.752.202.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	32.752.202.00	Estampilla Procultura 2%
24403504	0.00	32.752.202.00	Estampilla pro-UNAL 2%
5507059004	1.637.610.121.00	0.00	Atencion integral
	1.637.610.121,00	1.637.610.121,00	



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
	AUTORIZACIÓN DE PAGO	Versión: 01	Página 1 de 6

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

Actuando de conformidad con las disposiciones del Decreto Departamental No. 0166 de 2026, autoriza el pago de las obligaciones suscritas, acorde con la documentación presentada por el supervisor del contrato descrita a continuación:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Proceso No.	CV-SDS-0010-2025				
Contrato No.	CO1.PCCNTR.8529355				
Objeto	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.				
Nombre del Contratista	ASOCIACION SWEET FOOD				
Tipo de Identificación del Contratista	NIT ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐				
Número de Identificación del Contratista	8305023405				
Fecha de Suscripción del Contrato	31/10/2025				
Fecha de Inicio del Contrato	05/11/2025				
Fecha de Terminación del Contrato	04/09/2025				
Valor Total del Contrato (Incluye Adiciones)	\$8.347.712.454				
Forma y Condiciones de Pago	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	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 o higiénico-sanitario (Oblig. 8) y presentación del informe técnico-financiero parcial (Oblig. 10).
	3	2026 (enero)	\$ 855.964.056	Acta de conformidad del supervisor por la ejecución del periodo enero 2026, incluyendo entrega de raciones y kits (Oblig. 5 y 6), jornada de bienestar (Oblig. 9), cumplimiento o higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico-financiero mensual (Oblig. 10).
		2026 (febrero)		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 o higiénico-sanitario

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	AUTORIZACIÓN DE PAGO	Versión: 01	Página 3 de 6

	4		\$ 855.964.056	10.25%	(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).
	6	2026 (abril)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad 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).

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	AUTORIZACIÓN DE PAGO	Versión: 01	Página 4 de 6

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

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	AUTORIZACIÓN DE PAGO	Versión: 01	Página 5 de 6

	9	2026 (julio)	\$ 855.964.0 56	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 to higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico-financiero mensual (Oblig. 10).
	10	2026 (agosto)	\$ 855.964.0 56	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 to higiénico-sanitario (Oblig. 8), e informe técnico y financiero final (Oblig. 13), presentación de informe de contrapartida (Oblig. 12) y cierre de ejecución del convenio (Oblig. 13).
Nombre del Supervisor		JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS			

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	AUTORIZACIÓN DE PAGO	Versión: 01	Página 6 de 6

2. INFORMACIÓN DE LA CUENTA

Valor a Pagar	\$1.637.610.121
Factura de Fecha	04/06/2026
Factura No.	ASOC 524
Fecha del Certificado de Ingreso a Almacén (Si Aplica)	
Número del Certificado de Ingreso a Almacén (Si Aplica)	No aplica
Fecha del Recibido a Satisfacción	09/06/2026
Nombre y Cargo de quien firma el Recibido a satisfacción	JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS – DESARROLLO SOCIAL
Periodo Certificado	No aplica
Fecha del Informe del Contratista	6 desembolso Informe financiero de las entregas de raciones alimentarias a los 600 adultos mayores (1) paquete de Kit alimentario (1) Kit de autocuidado a los 600 beneficiarios de adultos mayores, bajo las obligaciones del contrato CO1.PCCNTR.8529355. 7 desembolso Informe financiero de las entregas de raciones alimentarias a los 600 adultos mayores (1) paquete de Kit alimentario 600 adultos mayores, bajo las obligaciones del contrato CO1.PCCNTR.8529355.
Número del Informe del Contratista	No aplica
Fecha del Informe del Supervisor	05/06/2026
Número del Informe del Supervisor	6 - 7

3. ANEXOS

ANEXO	No. FOLIOS

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los nueve (09) días del mes de junio de 2026.


JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Secretario General

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: APORTE DE LA GOBERNACIÓN: OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$8.347.712.454) M/CTE. APORTE DE LA ESAL: CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS (\$417.385.622,7) 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: <table><tr><th>N° de desembolso</th><th>Vigencia</th><th>Valor</th><th>% del convenio</th><th>Condición de pago / Soporte de causación</th></tr><tr><td>1</td><td>2025</td><td></td><td>9%</td><td>Entrega y aprobación del Plan de trabajo y</td></tr></table>				N° de desembolso	Vigencia	Valor	% del convenio	Condición de pago / Soporte de causación	1	2025		9%	Entrega y aprobación del Plan de trabajo y
N° de desembolso	Vigencia	Valor	% del convenio	Condición de pago / Soporte de causación										
1	2025		9%	Entrega y aprobación del Plan de trabajo y										

			\$ 750.000.000		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 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).
	6	2026 (abril)	\$ 855.964.056	10.25%	Acta de conformidad 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 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), 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	\$1.637.610.121				
Dirección del Contratista	BARRIO OBRERO				
Correo Electrónico del Contratista	Asociationsweetfood20018@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

	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 6 de 7

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ☒ 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 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
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 **05-11-2025**, 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 ☒

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
08/05/2026	76222393		\$1.750.905	\$1.532.300	\$1.961.400	\$64.400

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$4.888.861.686	55,77%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe técnico Pólizas Resolución de pólizas 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 Nueve (09) días del mes de junio de 2026.


JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria Desarrollo Social

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



ASOCIACION SWEET FOOD
NIT 830.502.340-5
DIRECCION BARRIO OBRERO
Tel: (038) 5125352
San Andrés - Colombia
asociationsweetfood20018@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. ASOC 524

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

Fecha y hora Factura	
Generación	04/06/2026, 16:14
Expedición	04/06/2026, 16:24
Vencimiento	04/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	6 desembolso Informe financiero de las entregas de raciones alimentarias a los 600 adultos mayores (1) paquete de Kit alimentario (1) Kit de autocuidado a los 600 beneficiarios de adultos mayores , bajo las obligaciones del contrato CO1.PCCNTR.8529355	1.00	853,156,795.00
2	7 desembolso Informe financiero de las entregas de raciones alimentarias a los 600 adultos mayores (1) paquete de Kit alimentario 600 adultos mayores , bajo las obligaciones del contrato CO1.PCCNTR.8529355	1.00	784,453,326.00

Total items: 2

Valor en Letras:

Mil seiscientos treinta y siete millones seiscientos diez mil ciento veintin pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 1,637,610,121.00

Observaciones:

Total Bruto	1,637,610,121.00
Total a Pagar	1,637,610,121.00

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 18764102140835 aprobado en 20251126 prefijo ASOC desde el número 475 al 1000 Vigencia: 12 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas Tarifa
CUFE: 76d3e5c3f9a3693e8a027dbfbf946ea5501556c380a5d6aded50e400223c8fbf35ecdc1f2b08862eae4a9af5a3a10c9f

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 04 días del mes días del mes de Junio de 2.026



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

ROSETT RAMIREZ AGAMEZ
CONTADOR PUBLICO

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 contratadas.

Por lo anterior, una vez revisados los archivos contables y demás documentos de la ASOCIACION SWEET FOOD se encuentran a Paz y Salvo por concepto de pago de aportes de parafiscales y seguridad social, en la actualidad el señor CARLOS BRYAN EDELL identificada 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 04 días del mes de Junio de 2026

ROSETT RAMIREZ AGAMEZ
Contador Publico T. P. 132938 - T

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830502340-5	ASOCIACION SWEET FOOD	BARRIO OBERERO	3186903865	asociacionsweetfood20018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200			ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78222393	08/05/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$12,256,335	\$4,662,700	

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					
EPS006	Sanitas EPS	800251440-6	656,700	0		0		0	0	0	0	656,700	3
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	656,700	0		0		0	0	0	0	656,700	3
EPS041	NUOVA E.P.S. S.A. MOV	900156284-2	218,900	0		0		0	0	0	0	218,900	1

TOTALES PENSION												
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	800224808-8	560.400	0	0	0	0	0	0	0	560.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.401.000	0	0	0	0	0	0	0	1.401.000	5

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	860011153-6	64.400				64.400	0	0	64.400			644	64.400	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
CCF64	Caljasis	892400320-5	490.700	0	0	490.700	7

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
245,700	0	245,700	7
ICBF			
368,200	0	368,200	7
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICFE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1,532,300	1,532,300
Pension	2	1,961,400	1,961,400
Riesgos Laborales	1	64,400	64,400
CCF	1	490,700	490,700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	368,200	368,200
MEN	0	0	0
SENA	1	245,700	245,700
TOTALES	9	4,662,700	4,662,700

