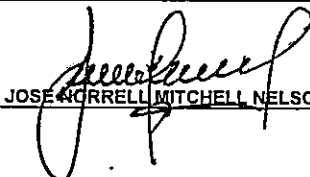
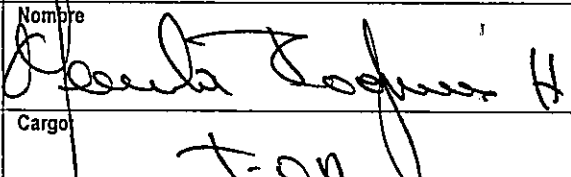


	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 05/04/2017	Código FO-AP-GJ-41
	CERTIFICACION PARA PAGO FINAL DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Versión 1	Página 1 de 1

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: CO1.PCCNTR.8827856 / CD-SGE-0095-2026																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: CLARIDETH GISSELL BOWIE BENT																	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE NORRELL MITCHELL NELSON																	
DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL																	
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																
	1	2	3	4	5	X	7	8	9	10	11	12	13	INFORME FINAL	X		
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	COMPROBANTE DE ENTRADA AL ALMACEN														SI	NO	N.A.
	(Si alguno de los entregables del contrato, conlleva suministros, estos deben ingresar al Almacen Departamental, donde se expide el Comprobante de Entrada al Almacen)																X
4	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		

La Secretaria 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:  JOSE NORRELL MITCHELL NELSON	Nombre:  Santa Eugenia H
Cargo: SECRETARIO GENERAL	Cargo: T-OP

- TENGA EN CUENTA:
- a) Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
 - b) Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La secretaria de Hacienda NO PODRA autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Versión: 02	Página 1 de 2

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 DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Representante Legal	GIRLEY NATASHA ORDOÑEZ BOWIE
Identificación	NIT: 892400038-2
Fecha Inicio	13 ENERO 2026
Número del contrato	CO1.PCCNTR.9128912 / CD-SSP-2167-2026
Supervisor	JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Objeto del Contrato o Convenio:	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA PRESTAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL QUE ADELANTEN LAS DISTINTAS SECRETARÍAS, DIRECCIONES Y OFICINAS ASESORAS DE LA GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS.	
2. Cumplimiento e impacto del objeto contrato.	
2.1 Informe de desarrollo del objeto contractual con periodicidad que permitan definir el avance de ejecución	
2.2. Informe Final	
3. Plazo inicial de ejecución: CUATRO (4) mese	
4. Prorrogas:	SI ☐ NO ☒
5. Adiciones:	SI ☐ NO ☒
6. En caso positivo, por favor señalar los otros si suscritos con las prórrogas y/o adiciones,	
7. Fecha de terminación: 30/05/2026	
8. Valor inicial: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$9.631.840).	
9. Valor final: SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$9.631.840).	
10. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ NO ☒	
11. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
12. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas	
En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CO1.PCCNTR.8827856, cuyo objeto consistió en prestar apoyo jurídico al proceso de gestión contractual de las Secretarías, Direcciones y Oficinas Asesoras de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, durante el período de ejecución se desarrollaron actividades orientadas a fortalecer las etapas precontractual, contractual y poscontractual, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente y apoyando la adecuada gestión administrativa de la entidad.	
En desarrollo del contrato se brindó acompañamiento jurídico en la revisión de expedientes, informes de supervisión, actos administrativos, modificaciones contractuales, actas de liquidación y demás documentos requeridos para la ejecución y cierre de procesos contractuales. Asimismo, se efectuó seguimiento a la publicación y actualización de actuaciones en la plataforma SECOP II, contribuyendo a la correcta organización de los expedientes y al cumplimiento de los principios de publicidad y transparencia.	

De igual manera, se apoyó la elaboración de informes ejecutivos relacionados con el estado de los contratos en proceso de liquidación y con proyectos estratégicos financiados con recursos del Sistema General de Regalías, sirviendo como insumo para las mesas de seguimiento institucional y la toma de decisiones por parte de la Secretaría General. Igualmente, se proyectaron diferentes comunicaciones oficiales dirigidas a entidades del orden nacional para apoyar el cierre financiero y administrativo de dichos proyectos.

Finalmente, se participó en mesas de trabajo con la Secretaría de Planeación y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en representación de la Secretaría General, para analizar los procesos financiados con recursos del Sistema General de Regalías, definir las actuaciones relacionadas con su medición, seguimiento y cierre, así como atender los requerimientos formulados por dicha entidad, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión contractual y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Naturaleza de la Entidad contratista	Natural ☒ Juridica ☐			
Pólizas	N/A			
Publicación	N/A			
Fecha de inicio, suspensión reinicio	13/01/2026			
Fecha final	12/07/2026			
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	290	Secretaria General	08/01/2026	\$19.477.196
	5395		12/05/2026	\$9.738.598
Registro Presupuestal	172	Secretaria General	1301/2026	\$19.477.196
	4748		12/05/2026	\$9.738.598
Documentos Soportes	SEIS INFORMES			
Observaciones	N/A			

Balance Financiero						
Valor total contratado	\$29.215.794					
Pagos efectuados al contrato según egresos:	\$4.869.299 No. 1452 - 18/02/2026	\$4.869.299 No. 3848 - 13/03/2026	\$4.869.299 No. 7868 - 17/0/2026	\$4.869.299 No. 12752 - 15/05/2026	\$4.869.299 No. 15948 - 19/06/2026	\$24.346.495
Valor total ejecutado	\$	\$	\$	\$		\$29.215.794
Valor total pagado	\$	\$	\$	\$		\$29.215.794
Aporte del departamento	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A
Aporte contrapartida	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A
Saldo a favor del contratista	\$	\$	\$	\$		\$4.869.299
Saldo a liberar por la Entidad	\$	\$	\$	\$		\$0
Total ejecutado	\$	\$	\$	\$		\$29.215.794
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A

	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

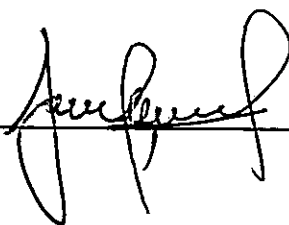
Nota: Como supervisor de este convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

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 14 días del mes de julio de 2026.

Nombre del Supervisor: JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Cargo del Supervisor: SECRETARIO GENERAL

Firma del Supervisor



	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 1 de 3

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **CLARIDETH GISSELL BOWIE BENT** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 1.143.400.227 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° CO1.PCCNTR. 8827856 del 2026, del Proceso Contractual No. CD-SGE-0095-2026 Para efectos del pago correspondiente a un mes de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA PRESTAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL QUE ADELANTEN LAS DISTINTAS SECRETARÍAS, DIRECCIONES Y OFICINAS ASESORAS DE LA GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS.
Periodo Certificado	13 DE JUNIO AL 12 DE JULIO DE 2026
Informe Número	SEIS (06)
Fecha de Suscripción del contrato	12 DE ENERO DE 2026
Fecha de Inicio	13 DE ENERO DE 2026
Plazo inicial del Contrato	CUATRO (04) MESES
Valor Inicial del Contrato	DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$19.477.196.00)
Forma y Condiciones de Pago	La Gobernación realizara el pago del valor de contrato en CUATRO (04) cuotas mensuales por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$4.869.299.00). El pago se realizará mes vencido previa certificación del supervisor de la prestación del servicio, y la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que hay lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	No. 290 DEL 08 DE ENERO 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	No. 172 DEL 13 DE ENERO DE 2026
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$4.869.299.00).
Dirección del Contratista	Loma Perry Hill
Correo Electrónico del Contratista	clari_0404@hotmail.com
Nombre del Supervisor	JOSE NORRELL MITCHELL NELSON – SECRETARIO GENERAL

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 2 de 3

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	001 - CO1.CTRMOD.23003924
Tipo de Modificadorio	Adición y prórroga
Fecha	12/05/2026
Cláusula Modificada	Valor y plazo del contrato
Resumen del Modificadorio	Se hace adición al contrato respecto al plazo y valor. Plazo adicional de dos (02) meses y valor en \$9.738.598 de lo cual resulta la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal 5395 del 12 de mayo del 2026 y de Registro Presupuestal de Compromisos.
Valor final (+ Modificadorio)	\$29.215.794
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	SEIS (06) MESES

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 __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 3 de 3

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
23/06/2026	92882390	\$4.869.299	\$1.947.720	\$243.500	\$311.700	\$10.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$24.346.495	83,33%

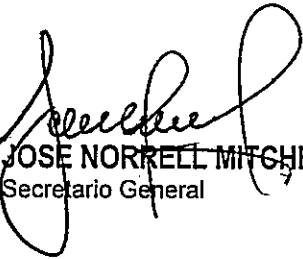
5. Observaciones

Contrato adicionado en valor y plazo

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla	2

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, el catorce (14) de julio de 2026.


JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Secretario General

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1143400227	CLARIDETH GISELL BOWIE BENT	peru hill	5126995	clarif_0404@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	HOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE COLÓN	SAN ANDRÉS	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		92882390	23/06/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-06	2026-06	1	\$0	\$565.400		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-5	243.500	0	No. Autorización	Valor	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	311.700	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	10.200	No. Autorización	Valor	10.200	0	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	TOTALES POR SUBSISTEMA				
0	0	0	0	0	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		
0	0	0	0	0		Salud	1	243.500	243.500
0	0	0	0	0		Pensión	1	311.700	311.700
0	0	0	0	0		Riesgos Laborales	1	10.200	10.200
0	0	0	0	0		CCF	0	0	0
0	0	0	0	0		ESAP	0	0	0
0	0	0	0	0		ICBF	0	0	0
0	0	0	0	0		MEN	0	0	0
0	0	0	0	0		SENA	0	0	0
0	0	0	0	0	TOTALES	3	565.400	565.400	565.400

